

الأساسيات الحديثة في

الإسعاف الأولي

ترجمة وإعداد
د. محمد نضال سيروان

تقديم
د. هشام سنان

الأساسيات الحديثة في

الإسعاف الأولي

ترجمة وإعداد
د. محمد نضال سيروان

تقديم
د. هشام سنان

الطبعة الأولى

1995 - 1415

للمراسلة : دمشق ـ ص.ب: 34960 ـ محمد نضال سيروان.

الإخراج الفني : أسامة شيخو.

الأساسيات الحديثة في الإسعاف الأولي / ترجمة وإعداد محمد نضال سيروان

ـ دمشق : [د.ن.] ، 1995. ـ 191 ص : رسوم ؛ 17 سم.

1 ـ 616.02 س ي ـ أ.

2 ـ العنوان.

3 ـ سيروان.

ع ـ 1288 / 9 / 1995.

مكتبة الأسد

تنضيد وطباعة : دار معد للطباعة والنشر والتوزيع.

دمشق ـ ص.ب: 10877 ـ هـ : 6334010

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ قل هل يستوي الذين يعلمون والذين لا يعلمون
إنما يتذكر أولو الألباب ﴾

بسم الله الرحمن الرحيم

- روعة الحياة أن تعيش لكل من حولك.

- وقمة التفاني أن تعطي كل ما عندك.

- وأثمن الأشياء عمل ممزوج بالجهد والعرق.

إنه لمما يثلج الصدر ويبعث في النفس الطمأنينة، شباب أمثالك، يجسدون أروع القيم في التفاني والعطاء، يسلكون دروب البحث العلمي، يذللون الصعوبات ويمهدون السبيل أمام من يليهم من الأطباء، يمزجون الجهد بالعرق ليضعوا هذا العمل القيم، الذي تفتقر إليه مكتباتنا عن مبادئ الإسعاف الاولي وأولوياته، في متناول اليد لكل طبيب بأسلوب سهل بسيط، يمكّن الطبيب المختص من الرجوع إليه لاستذكار أي معلومة عند الضرورة، ويأخذ بيد الطبيب الممارس للتصرف الأمثل تجاه أي حالة إسعافية تحتم عليه اتخاذ القرار المناسب وبالسرعة القصوى لإنقاذ حياة مريض وبأبسط الطرق وأسلمها.

ويقيناً أقول: بهذه الجهود الخيّرة والعقول النيّرة نصنع حاضراً ومستقبلاً مشرقاً شاهدنا إليه تاريخ عريق يطل منه الرازي وابن سينا.

د. هشام سنان

مدير المركز الطبي الحديث

بسم الله الرحمن الرحيم

الإسعاف الأولي حالة شائعة، يتعرض لها الطبيب وطالب الطب وكل إنسان في لحظة مباغتة تحتم على من يواجهها أن يكون في سباق مع الزمن وذلك كي يعطي القرار المناسب في اللحظة المناسبة، وكي لا يضيع الفرصة الذهبية في إنقاذ حياة إنسان ما أو للتقليل من الضرر والأذى الذي يلحق بالإنسان بسبب حادثٍ ما، لذلك يجب على المسعف أن يكون ملماً بحدٍ أدنى من العلم والمعرفة في أمور الإسعاف الأولي وإلا فإن جهده لن يكون مرضياً بل قد يكون ضاراً ومؤذياً، ولما كنا قد عانينا أثناء دراستنا من حاجة المكتبة الطبية العربية لكتيب في الإسعاف الأولي، لذلك آليت على نفسي أن أقدم لطلاب الطب زاداً علمياً مستساغاً يضم في تضاعيفه كل ما يهم الطالب من أمور هذه الأبحاث وقد وضعتها بنص سهل وأسلوب واضح، مرفقة بصور توضيحية شاملة ولذلك فهو يعد في طليعة الكتب التي لا غنى عنها لكل طالب ولكل طبيب وحتى لكل إنسان.

ولست أبغي من جراء عملي هذا أكثر من أن تتم الفائدة، معتذراً سلفاً عما يمكن أن تقع فيه من هفوية راجياً من الله أن يهيء من ينقد عملي هذا نقداً بناءً والله من وراء القصد.

د. محمد نضال سيروان

1995/8/1

لقد وضع هذا الكتاب لتقديم فكرة عن الإسعاف الأولي بأحدث ماتم التوصل إليه في هذا المجال. تتركز أهدافنا على تقديم الإسعاف الأولي كموضوع يعتمد على مبادئ يمكن فهمها بسهولة والإنطلاق من هذه المبادىء لإستنتاج التصرف الصحيح وأسلوب المعالجة. أيضاً لقد حاولنا جعل الموضوع بأبسط صورة ممكنة.

لقد أشار Proctar and London (جراحان في مشفى طوارىء بيرمنغهام) في كتابهما مبادىء الإسعاف الأولي للمصابين الى مبدئين يجب أن يستخدما لتعليم الإسعاف الأولي وهو ماحاولنا اتباعه في هذا الكتاب:

(1) أن نغرس في الذهن فكرة واضحة عن أسلوب الأولويات في المعالجة، أن نؤكد على الحالات الأكثر خطراً، كيف يتم تمييزها (وهذا ما قد يعني البحث عنها بصورة خاصة) وكيف يجب علاجها. إن الحالات الأقل خطراً قد تتطلب معالجة لكن في بعض الظروف يمكن إهمالها بقصد تجنب التأخير الذي يمكن أن يكون قاتلاً.

(2) يجب إهمال التكلّف.

على سبيل المثال فإن المصاب بأذية خطرة:

(i) يجب أن يتلقى الإسعاف الأولي الأساسي الذي يفيده فقط.

(ii) يجب ألا يتأخر نقله الى المشفى بسبب معالجة الأمور التافهة.

(iii) يجب ألا يُعطى شيئاً بالفم بإستثناء حالة الحروق الشديدة دون فقد الوعي (عندما يتطلب الأمر ذلك ويكون المصاب بالغاً فيجب إعطاؤه كوباً من الماء كل عشر دقائق).

(iv) يجب ألا يدفّأ ومن الأفضل أن يُترك بارداً. عندما يغطى داخل مبنى أو في سيارة الإسعاف فيجب استخدام دثار واحد. لاتستخدم زجاجات الماء الساخن.

(v) يجب نقله للمشفى بسرعة وأمان.

هناك العديد من الكتب عن الإسعاف الأولي لذلك لماذا هذا الكتاب الإضافي؟

من خلال مناهج تعليم الإسعاف الأولي ومن خلال متابعة نتائج التدريس الحالي فقد أصبحنا أكثر وعياً لِما يلي:

- هناك العديد من المشاكل التي يتعامل المسعفون الأوائل معها دون فهم المبادىء التي تحكمها (والتي تتوضح بالتفصيلات).
- إن الإفراط في التوضيحات قد يشوش النقطة الأساسية التي هي بسيطة في مبدئها.
- إن قواعد بسيطة وقليلة يمكن تذكرها والقيام بها تعتبر أكثر فعالية في الإسعاف الأولي من خليط يُتذكر نصفه.
- إن الانتباه الى التنفس وتأمين الطريق الهوائي يتم تطبيقه وفهمه بصورة أقل ممايجب أن يكون عليه.
- أنه غالباً مايتوجب على المسعف الأولي الجيد أن يقوم بأشياء بسيطة وقليلة وبصورة فعالة مؤمّناً للمريض الراحة والنقل للمشفى دون مماطلة.
- أن مبدأ الانتباه الى الأخطار يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار.

إن مبدأ حساب الأخطار يفسر كمايلي: إن كانت المعالجة الصحيحة والنافعة لحالة ما ـ بالقيام بإجراء معين ـ تتحقق في 99 حالة من أصل 100 (أو رقماً قريباً من ذلك) لكن القيام بذلك في حالة واحدة من أصل 100 قد يؤدي الى نتائج غير مرغوبة أو سيئة فإننا نقبل بخطر مقداره 1:100 ونتصرف على هذا الأساس.

إن القواعـد البسيطة لمعالجة فقد الوعي تقدم مثالاً جيداً. هذه القواعد مبنية على الانتباه المباشر للتنفس وطريق الهواء. التعلميات هي أن كل الأشخاص فاقدي الوعي ـ بعد تنظيف الفم بسرعة من طقم الأسنان، الأسنان المكسورة، الدم، القيء، البقايا ـ يجب أن يقلبوا الى وضعية اللاوعي (الاستشفاء) مع قمة الرأس للأسفل قليلاً إن كان ذلك بالإمكان. ليس ثمة شك أن الغالبية العظمى من المصابين بفقد الوعي سيستفيدون من هذا العلاج - بالإضافة الى ذلك هناك دليل أن أكثر من 20 بالمئة من عينة مؤلفة من 200 من ضحايا حوادث الطرق قد ماتوا ليس لسبب سوى أن الدم أو القيء قد سد الطريق الهوائي. من الممكن إنقاذ هؤلاء - وحياة آخرين كثر - عن طريق تطبيق قواعد بسيطة في معالجة فقد الوعي. لكن هناك في بعض الأحيان مصابون بفقد الوعي قد يعانون من أذية خطرة فيما لو قلبناهم - المصابون بكسر في العنق على سبيل المثال.

إن المقارنة بين تعليم كل الاستثناءات الممكنة مع مايترتب على ذلك من جعل المسعف الأولي مشوشاً أو يقضي الكثير من الوقت في فحص غير ذي فائدة، قد يكون أو لا يكون قادراً على التعامل معه بفعالية بدلاً من استخدام وسائل إسعاف أولي حيوية، أو بدلاً من حساب الأخطار الناجمة وبين تعليم خطوات بسيطة قليلة يمكن تذكرها بسهولة ويجب إجراؤها وهي فعالة في إنقاذ الحياة في الغالبية العظمى من الحالات. بإتباع الأمثلة التي وضعها Dr. Robert A. Mustard (الذي نحن مدينون له ببعض الأفكار البسيطة لتبسيط مقاربة الإسعاف الأولي) في كتاب (The Fundomentals of First-Aid)، أساسيات الإسعاف الأولي، فقد جعلنا هذا الكتاب مليئاً بمبادىء حساب الأخطار.

أيضاً نحن نفترض أن كل إسعاف أولي يتم تطبيقه في مكان يمكن وصول المساعدة الطبية المدربة إليه ولكن بتأخير بضع ساعات.

هذا الكتاب لايميل لإعطاء توضيحات عما يجب فعله إن لم تصل المساعدة الطبية – في أجزاء معزولة من اليابسة أو البحر على سبيل المثال. من أجل ظروف كهذه فإنك تحتاج لأنماط مختلفة من الكتب مثل:

1. The Ship Captain`s medical guide
2. The Ship medicine chest and first aid at sea.
3. Exploration Medicine

نحن ننصح بهذه الكتب لمن ينشد هكذا إسعاف.

إن الأطباء ومدرسي الإسعاف الأولي الذين تعودوا على مقاربة أكثر كلاسيكية قد يلاحظوا غياب المادة التي تسبب تشويشاً في فصول كتب الإسعاف الأولي.

لنأخذ على سبيل المثال قسماً عن تركيب ووظائف البدن. إن الكثير من التفاصيل التشريحية والفيزيولوجية المدونة غير ضرورية في الواقع لفهم الإسعاف الأولي؟

لكي نقوم بتنفس صناعي فعال بطريقة الهواء المزفور فإن إيضاحات قليلة ومبسطة أكثر قيمة – في تقديرنا – من أية معلومات تشريحية وفيزيولوجية مفصلة عن جهاز التنفس. وبصورة مشابهة فإن «أسباب الاختناق» تعتبر مناقشة من اهتمامات الأطباء بينما تتلخص مشكلة المسعف الأولي في:

أولاً– تمييز ما إذا كان المصاب:

1- يتنفس أو لا.

2- واع أم أنه غير واع ويتنفس.

ثانيا- تطبيق قواعد بسيطة للتعامل مع مصاب:

1- لايتنفس.

2- يتنفس ولكنه فاقد للوعي.

إن كل المناقشات المستفيضة عن التركيب والوظيفةِ أو التشخيص التفريقي لأسباب توقف التنفس أو فقد الوعي، سوف تصرف نظر المسعف الأولي بالتأكيد عن الفهم الواضح للمشكلات التي تواجهه. يجب تقديم المشكلة للمسعف الأولي بمصطلحات بسيطة مثل «انعدام التنفس» و«فقد الوعي».

إن لدى الطبيب مشكلة مختلفة تماماً فعليه أن يبحث لماذا لايتنفس المصاب ولماذا هو فاقد للوعي وذلك لتطبيق الأساليب المختلفة لمعالجة كل منها. لكن أن نتوقع من المسعف الأولي القيام بذلك أو أن نحمله معلومات عن ذلك تفوق طاقته فهو كنشر غيوم من الفوضى. هناك العديد من وجهات النظر حول الاسعاف الأولي، لكن يجب تقديم الإسعاف الأولي للمسعفين الأوَل بمصطلحات عن كيفية رؤية أو تمييز المشكلة وليس على شكل مصطلحات طبية طنّانة وتشخيص تفريقي.

إن أملنا في أنه بالإيضاحات المبسطة يصبح ماتبقى أساسياً وذو فائدة للمصاب، وسوف يذكره المسعف الأولي ويفهمه.

إن الكتاب - كما يعبر عنه العنوان - أساسي للإسعاف الأولي ولكنه ليس للمتقدمين.

إن القارىء الذي درس الإسعاف الأولي لسنوات سوف يجد أن بعض الإجراءات التي تدرب عليها لم تعد تستخدم. إن المسعف الأولي الجيد -الذي سيفيد المصاب- يتكون من إدراك جيد للأولويات، تطبيق المعالجة الأساسية، نقل المصاب للمشفى دونما

تأخير. المسعف الأولي الخبير قد يشعر بسوء الإجراءات لأنه يقوم بمعالجة أقل لكننا نأمل أن المصاب سيستفيد من هذه المقاربة وأن المسعف الأولي الخبير سيتذكر القول المأثور: «المعرفة هي الوعاء الأعظم للتعلم» وأنه سيحاول معرفة المفيد من هذه المقاربة الجديدة لأساسيات الإسعاف الأولي.

القسم 1

مقدمة عامة للإسعاف الأولي والمعالجة المنزلية

تعريف الإسعاف الأولي:

الإسعاف الأولي هو تقديم المعالجة الضرورية الأساسية لأذية أو مرض بمايخدم مصلحة المصاب، بعدها يُرسل المصاب الى مشفى أو طبيب من أجل معالجة إضافية. إن المعالجة المقدمة للمصاب في مكان الأذية غير كاملة. يجب البدء بالمعالجة مع معرفة أنه لابد من طلب معالجة إضافية.

الإسعاف الذاتي والإسعاف الأولي:

يمكن تقسيم الإسعاف الأولي الى قسمين:

1- مساعدة ذاتية.

2- مساعدة أولية.

المساعدة الذاتية هي ما يقدمه المصاب لنفسه.

المساعدة الأولية هي ما يقدمها أشخاص آخرون (المساعدون الأوَل) للمصاب.

المعالجة المنزلية هي مساعدة فقط وليست إسعاف أولي.

إن المعالجة المنزلية - التي تجرى للأذيات الصغرى والحالات غير الخطرة - يمكن أن توصف بأنها «مساعدة فحسب» وبالتالي فهي ليست جزءاً من الإسعاف الأولي كما عرفناه سابقاً.

في الإسعاف الأولي (الذي هو مساعدة ذاتية ومساعدة أولية) فإن المعالجة المقدمة هي معالجة بدئية، ويُنقل المصاب من أجل العلاج الإضافي.

إن المعالجة المنزلية للأذيات والحالات الصغرى هي معالجة كاملة (مساعدة فحسب)، ولاينقل المصاب من أجل معالجة إضافية، لذلك:

فإن هذا الكتاب يقسم لجزءين:

I- الإسعاف الأولي (المساعدة الذاتية والمساعدة الأولية)

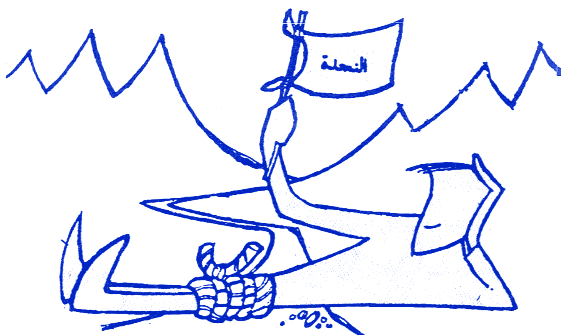
II- قسم للمعالجة المنزلية (المساعدة فقط).

		هدف المعالجة	مراجعة طبيب من أجل المعالجة الإضافية أو المراقبة
الإسعاف الأولي.	1- المساعدة الذاتية.	إجراء كل مايستطيع القيام به لنفسه كمصاب.	نعم.
	2- المساعدة الأولية.	معالجة المصاب وإرساله الى شخص آخر من أجل المعالجة الإضافية.	نعم.
المعالجة المنزلية.	3- مساعدة فحسب.	إجراء معالجة كاملة وفعالة لأذية أو حالة دون إرسال المصاب لطبيب.	لا، مالم يكن على غير مايرام في فترة بضعة أيام.

الإسعاف الذاتي:

الفكرة التقليدية للإسعاف الأولي تتضمن مساعد أولي فاعل ومصاب منفعل. في حالات كثيرة فإن الشكل الأولي للمساعدة يمكن (وربما يجب) أن يأتي من المصاب نفسه، لذلك يجب تعليم الإسعاف الذاتي كجزء من تدريبات الإسعاف الأولي. هناك أشياء كثيرة مفيدة يمكن القيام بها لإيقاف النزيف (بالضغط المباشر ورفع الطرف) دعم الأجزاء المصابة، طلب المساعدة، وتغيير المكان من قبل المصاب

نفسه. بالإضافة إلى ذلك ففي ظروف معينة يمكن للشخص المصاب أن يعتمد على الإسعاف الذاتي لفترة معينة ريثما يصل الإسعاف الأولي. كجزء من الإسعاف الأولي فإن الإسعاف الذاتي - الذي يستطيع بل يجب أن يقدمه المصاب لنفسه - يأخذ مجالاً واسعاً من الأساليب فعلى سبيل المثال قد يتعرض شخص لكسر ساق عندما يكون وحيداً في المنزل. ستنشأ مشكلتان مالذي يفعله تجاه ساقه المكسورة، وكيف يطلب المساعدة. يمكن للمصاب أن يستلقي على الأرض ويستعمل الوسائد أو البطانيات المطوية أو الملابس لدعم الساق المكسورة. يمكن أن يكون لديه هاتف وبالتالي يستطيع إستدعاء النجدة بسهولة أو يمكن أن يصرخ طالباً النجدة. يمكن أن توضع الذراع المكسورة مقابل الجذع، وتدعم بالذراع الأخرى (عُصابة الذراع الجيدة، انظر ص 110 - 111).



الإسعاف الذاتي

في النزف يستطيع الشخص المصاب أن يطبق ضغطاً بأصابعه على المكان الذي يأتي منه الدم وهكذا يوقف النزف بالضغط الإصبعي. إن عملية كهذه قد تكون منقذة للحياة في بعض الحالات.

في الحالات التي يحدث فيها شعور بالوهن يمكن للمصاب أن يطبق الإسعاف الذاتي بالاستلقاء بوضعية اللاوعي (نصف مستلقٍ) وبإزالة أي سن صناعي.

مثال آخر جيد عن استخدام الإسعاف الذاتي، هو السماح للمصاب بأذية في الكاحل أن يضع نفسه على نقالة المسعف الأولي يدعم الكاحل أثناء الحركة وبعدها يوثق القدمين والساقين الى بعضهما. إن أُجري هذا الإيثاق في البداية فإن المشكلة الناتجة عن الانتقال الى النقالة تصبح صعبة خاصة إن كان المصاب ثقيلاً.

الجروح يمكن أن تُغطى، يمكن في غالب الأحيان استدعاء الإسعاف وأشياء أخرى كثيرة يمكن أن تُجرى للمصاب. هذه الأفكار عن الإسعاف الذاتي تعتبر جزءاً هاماً من الإسعاف الأولي سوف نستنتج ملاحظات عن الإسعاف الذاتي في كل قسم عندما يكون هذا الإسعاف الذاتي - أو يمكن أن يكون - مفيداً.



الإسعاف الذاتي

يميل الشخص المتأذي ليصبح منفعلاً ومهتاجاً، أو قلقاً وخائفاً لذلك

طبق الإسعاف الذاتي

إن كنت مصاباً حاول أن تحتفظ بهدوئك ورباطة جأشك. فكر بما يمكن أن تساعد به نفسك بالمعالجة الذاتية. حاول أيضاً طلب المساعدة من أشخاص آخرين.

أهداف الإسعاف الأولي هي:

١الحفاظ على الحياة: كل هدف آخر ثانوي لهذا الهدف:

تخفيف نتائج الأذية.

التخلص من الألم والشدة.

نقل مصاب حي في شروط جيدة الى المشفى.

المعالجة الإسعافية الأساسية تعني القيام بما يجب القيام به للحفاظ على الحياة وترك الأشياء التي يجب ألا تُحرى وذلك لنقل المصاب الى المشفى بسرعة ضمن أفضل الشروط الممكنة - هذا يعني مساعدة المصاب.

لقد عرّف الإسعاف الأولي فيما سبق على أنه تقديم المعالجة الإسعافية الأساسية لأذية أو مرض بما يخدم مصلحة المصاب قبل إرساله للمشفى. المعالجة الإسعافية الأساسية يجب أن تنفع المصاب، على سبيل المثال سيكون من الحماقة التواني في انتظار الإسعاف عندما يكون المصاب يعاني من ضياع دم شديد (حالة مهددة للحياة)، وذلك لتضميد سحجة صغيرة على ظهر اليد (حالة غير مهددة للحياة).

إن الإهمال - القائم على الخبرة - للأذيات غير الهامة عند مواجهة حالات خطرة وأذيات مهددة للحياة يمكن أن يكون مُنقذاً للحياة.

إن الحكم الثاقب لعدم القيام بأي شيء أو أية فعالية قد يكون المعالجة الصحيحة في بعض الحالات. إن مايمكن فعله ومايجب فعله يحملان مجالاً واسعاً من الاختلاف.

إن المماطلة في نقل المصاب للمشفى يمكن أن تعني الفرق بين الحياة والممات.

إن إيصال مصاب حي الى المشفى للمعالجة يعني أن هناك أشياء كثيرة يمكن أن تجرى له بمعالجة عصرية لإنقاذ حياته. بينما وصول مُصاب ميت يعني عدم إمكانية تقديم أية معالجة. إن الهدف من الإسعاف الأولي نقل شخص حي الى المشفى ضمن أفضل ظرف ممكن لتقديم المعالجة الإضافية.

في هذا الكتاب سوف تجد أهداف الإسعاف الأولي لحالات خاصة مثل الحروق، الكسور، فقد الوعي، حيث تناقش قسماً بعد قسم، إن الهدف الذي يجب أن يكون ماثلاً نصب أعيننا دائماً هو «معالجة الأذيات الأخرى». لتجنب التكرار من غير فائدة وللحفاظ على وضوح الشرح فإن هدف «معالجة الأذيات الأخرى» غير موجود في كل قسم. لكن يجب أن يكون هذا الهدف محفوظاً في الذهن دائماً لتطبيقه.

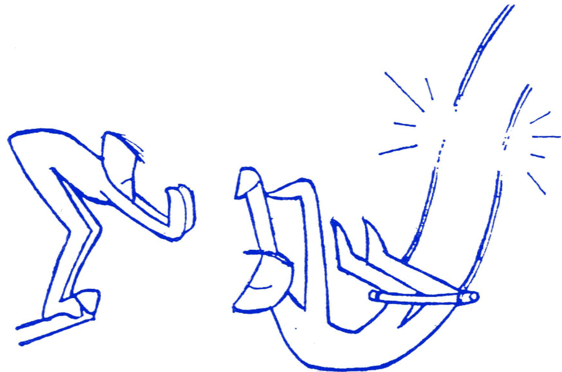
القسم 2

الأولويات والمقاربة النظامية

الأولويات:

نعني بالأولويات إجراء الأعمال الصحيحة بالطريقة الصحيحة. هذه الأعمال يجب أن تهدف الى المعالجة الأساسية التي ستفيد المريض وبعدها يرسل الى المشفى بسرعة.

ما الذي يمكن أن نفعله وماالذي يجب أن نفعله -في حالات كثيرة- تبقى موضع خلاف كبير. إن القرارات الصائبة عن الأولويات هي من بين القرارات الأكثر صعوبة التي تواجه المسعف الأولي. لكن في أي حادث خاص فإن تحديد الأولويات يكون واضحاً في العادة.



في الأوضاع الخطرة...

قم بما يجب فعله بالطريقة الصحيحة. بعدها أرسل المصاب للمشفى دونما تأخير. لاتتأخر نتيجة معالجة الأمور التافهة.

مختصر الأولويات:

1– إن حدث خطر، اعمل على ألا تصبح مصاباً إضافياً.

2– أبعد المصاب عن مكان الخطر المباشر إن كان ذلك ممكناً.

3– افحص ما إذا كان المصاب يتنفس أم لا.

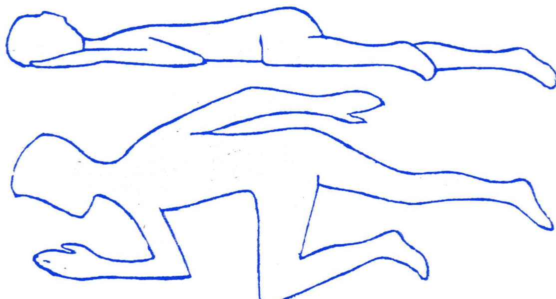
إن لم يكن المصاب يتنفس:

(I) بسرعة ابحث عن وأزل أي انسداد (طقم أسنان، كتلة، سن اصطناعي، دم أو اقياء) بعدها أمِل الرأس بشكل كلي للخلف.

(ii) إن لم يبدأ التنفس حالاً، ابدأ بالتنفس الصناعي (انظر ص32).

4– أوقف أي نزيف شديد (انظر ص48 ـ 49)

5– إن كان المصاب يتنفس ولكنه غير واعٍ، أدره لوضعية اللاوعي (الشفاء) ابحث عن أي سبب لإنسداد التنفس (طقم أسنان، كتلة، سن صناعي ، دم أو اقياء) وطبق إمالة خلفية خفيفة للرأس إن كان ذلك ممكنا.



وضعية فقد الوعي

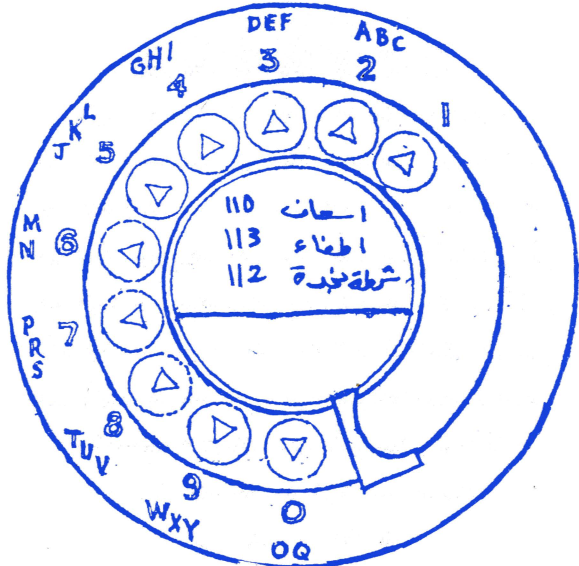
إن أسلوب القيام بالخطوات 2، 3، 4، 5 سوف يتحدد بطبيعة الحادث لكن الأسلوب الصحيح يجب أن يكون ماثلاً في أي حالة خاصة.

6- غطِ كل الحروق والجروح الخطرة.

7- لاتحرك الأطراف المكسورة أو المخلوعة أو الكسور المتوقعة.

8- لاتنصرف الى معالجة الأذيات الصغرى والأمور التافهة، إن كان ثمة أذيات خطرة - أرسل المصاب للمشفى بسرعة. هناك دائماً أطباء في المشفى.

9- في بعض المراحل السابقة، اطلب المساعدة، أعط رسالة واضحة، إن كان ثمة ضحايا عديدون فإن طلب المساعدة يأخذ أولوية قصوى.



طلب المساعدة

الأخطار الناجمة عن الإنقاذ:

عندما يتحول شخص ما الى منقذ فيجب دائماً أن يحسب حساباً للنتائج المحتملة لأي تصرف سوف يقوم (أو تقوم) به وذلك قبل القيام به. الشجاعة تنطَوي على أخطار: أحياناً قد تختلط الشجاعة بالتهور والطيش. الوضع سيزداد سوءاً إن تحول الشخص الذي أصبح مسعفاً الى ضحية إضافية. على سبيل المثال، مجموعة من البحارة كانت عائدة لسفينتها في وقت متأخر ليلاً وهي مخمورة نوعاً ما. أحدهم - وكان معروفاً أنه لايعرف السباحة - سقط في بركة. بقية البحارة قفزوا الى البركة بسرعة لإنقاذ زميلهم الذي لايعرف السباحة. لسوء حظ جميع الذين قفزوا فإن البركة كانت ضحلة.

مثال آخر هو المصاب في منطقة مليئة بالغاز. إن كان هناك غاز كافٍ لشلّ شخص واحد فإن أي شخص آخر كالمسعف مثلاً الذي سيدخل ويبقى في المنطقة يمكن بصورة مشابهة أن يُشلّ بالغاز. لذلك فإن على المسعف أن ينجز مايريد القيام به بنفسٍ واحد ثم يغادر المنطقة الخطرة أو عليه أن ينتظر حتى يأتي شخص ما بجهاز تنفس، وبالتالي يستطيع البقاء بأمان في المنطقة المليئة بالغاز. وإلا فإن المسعف سيصبح الضحية التالية.

التحذيرات التي توضع هنا يمكن أن تبدو للبعض على أنها دفاع عن المواقف اللابطولية. هذا هو في الواقع مانريد القيام به. إن مبدأ النظر (والتفكير والحساب) قبل القيام بأي خطوة هو مبدأ حكيم. إن عمل المسعفين يمكن أن يصبح شديد الصعوبة فيمالو تضاعف عدد الضحايا نتيجة وجود مسعف أحمق. نحن نعرف من خلال حالات كثيرة كهذه، ومن خلال قراءة الصحف أنه لايوجد أدنى شك من ظهور مصادفات مشابهة لما ذكرناه. بتمثل هذه الملاحظة عن الحذر دعنا نضيف أنه بالإضافة الى ذلك فلدينا أعمال رائعة يمكن القيام بها

بشجاعة لمساعدة المصاب، والقيام بإسعاف ناجح. لذلك تذكر عندما تصل لمنطقة الخطر أن تتوقف لتفكر وتزن الأمور، فذلك قد يجعل النتيجة مختلفة اختلافاً كلياً.

طلب المساعدة:

في بعض الحالات المعينة اطلب المساعدة من أشخاص آخرين، من أطباء، اطلب الاسعاف وهكذا. حاول إعطاء رسالة واضحة جداً الى سلطات الإسعاف أو الشرطة أو الطبيب تتضمن:

- كم عدد المصابين.
- ماهي أنواع الأذيات.
- ما المساعدة التي تعتقد أنك تحتاجها.
- أين أنت بالضبط.
- رقم الهاتف لإعادة الإتصال بك.

الاولويات الصحيحة:

من الأمثلة الجيدة على أهمية اختيار سلم الأولويات هو مصاب وُجد ممدداً على حافة الطريق ووجهه للأسفل فوف ممسحة الدراجة. كان وجهه مزرقاً ولايتنفس وبدا كما لو كان ميتاً، بسط العنق بشكل كلي - عن طريق إمساك الشعر وسحب الرأس للخلف بأقصى مايمكن إرجاعه- مقروناً برفع الفك السفلي عن طريق وضع اليد الأخرى بين الأسنان - تثبيت الوضعية - كل ذلك أدى الى شهيق حلب الهواء للداخل. لقد كان يعاني من انسداد التنفس (انظر ص28 - 29). لم يكن التنفس الاصطناعي مطلوباً.

لم يكن المصاب يستطيع التنفس لأنه فقد الوعي وانسدّ الطريق الهوائي الى الرئة بوضعية الرأس الأمامية. كان لسانه يسد الطريق الهوائي.

في هذه اللحظة ركض رجل يلهث وقال «وجدته ملقى هناك وقد طلبت الإسعاف». هذا الرجل لم يكن مسعفاً أولياً وكانت أولوياته خاطئة. إن طلب الإسعاف في هذا الوقت لم يكن أساسياً ولم يفد المصاب. في الواقع كنا سنجد المصاب ميتاً لأن الاسعاف لم يكن ليصل قبل عشر دقائق.

أصبح المصاب إذاً فاقد الوعي لكنه يتنفس. فوراً تم البحث في فمه عن طقم أسنان أو أسنان صناعية مخلوعة (لم تصادف) والخطوة التالية كانت نقل المصاب بوضعية اللاوعي (الاستشفاء) (متقيدين بقواعد معالجة فقد الوعي). بعدها أجريت محاولة لتحويل المصاب لوضعية اللاوعي لكنه تم اكتشاف أن سبابته اليمنى مقطوعة بين الجنزير والدولاب المسنن للدراجة. كيف يمكن إذاً وضع المريض بوضعية اللاوعي؟ الإجابة كانت بإدارة دواسات الدراجة وبذلك تتحرر نهاية السبابة. بينما كانت كلتا يديه تستخدمان للحفاظ على الرأس بوضعية خلفية ودعم الفك السفلي، فقد طلب من رجل آخر يلهث وصل حديثاً أن يدير الدواسات. أعطى وجهه التعبيرات المناسبة لما يفكر به. «ماذا، ونفرم نهاية إصبع المصاب؟ بصوت ذي نبرة حادة فقد أمرت أن تدار الدواسات وهكذا كان! إن نهاية الإصبع أقل أهمية من المعالجة الصحيحة لإنقاذ حياة مصاب فاقد الوعي. (في الواقع فإن أذية خفيفة لحقت بنهاية الاصبع».

المصاب الآن بوضعية اللاوعي وخلال أربع دقائق استعاد وعيه بصورة كافية ليتحدث. سمح له أن يجلس قبل وصول الإسعاف بما يقرب من خمس دقائق. وُجدت أذية في الرأس بفحص سريع للرأس بينما كان ممدداً بوضعية اللاوعي. لقد كانت أذية الرأس هذه هي التي بدأت سلسلة الحوادث التي قادت الى فقد الوعي وانسداد التنفس مماجعله على شفا حفرة من الموت.

هناك دروس عديدة نتعلمها من هذه القصة. نأمل أنك بقراءتها ستتذكر أهمية وضع سلم الأولويات والقيام بالأمور الأساسية لفائدة المريض - هذا يعني: الأعمال المناسبة بالأسلوب الصحيح.

النقل إلى المشفى واستفسارات عن السرعة والأمان

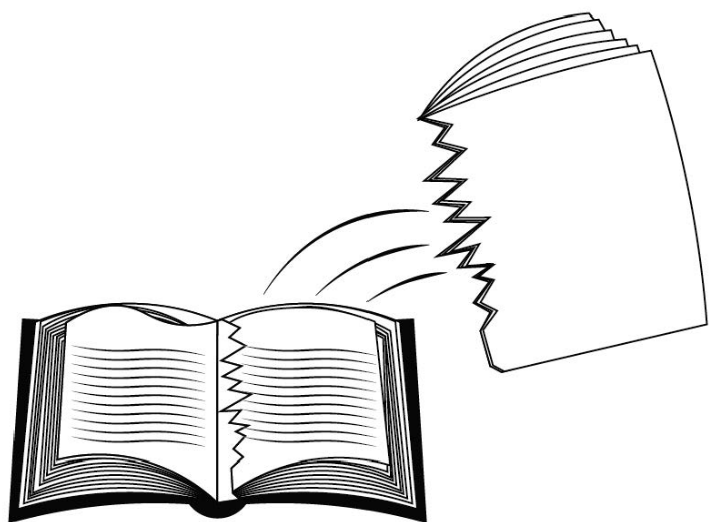
كثير من المصابين يُنقلون بسرعة للمشفى ويعانون من عدم ارتياح لا ضرورة له مع تفاقم أذياتهم، كنتيجة للنقل السريع. آخرون يعانون من أذيات خطرة مهددة للحياة قد تأخر وصولهم للمشفى نتيجة الإفراط في معالجة الأذيات التافهة قبل استدعاء الإسعاف. **كيف يمكن إيجاد التوازن المطلوب بين السرعة والأمان ليتم القيام بذلك بطريقة عملية؟** لسوء الحظ ليس من السهل وضع قواعد مبسطة. كل حالة يجب أن تدرس بظروفها. لكن في الجدول على الصفحة القادمة ستجد الحالة الطبية للمصاب موضوعة جنباً الى جنب مع الأهمية النسبية للسرعة والأمان.

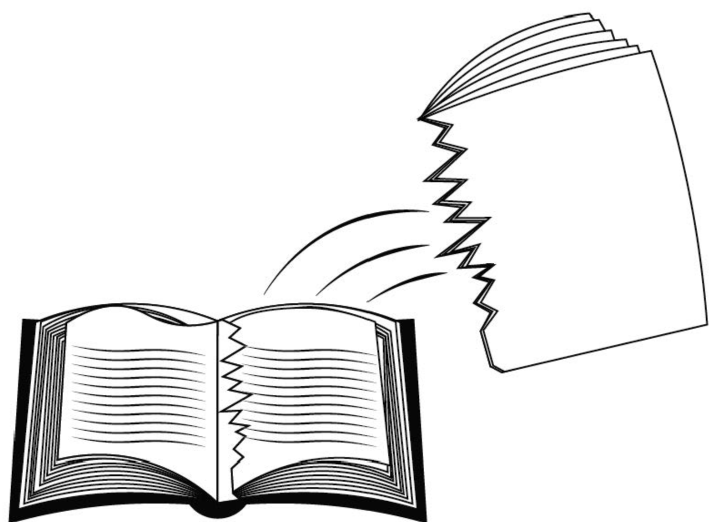
قاعدة (بالفم) في الاسعاف الأولى:

لاتعطِ شيئاً عن طريق الفم بإستثناء المحروقين غير فاقدي الوعي أو بعض المتسممين غير فاقدي الوعي.







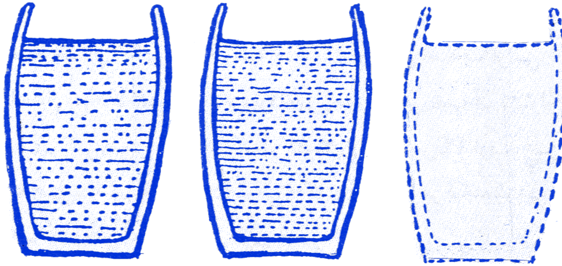


سائل خفيف) وذلك لتمديد ماتبقى من السم (انظر ص151 لمزيد من التفاصيل).

قاعدة (دثار واحد) في الإسعاف الأولي:

إن دثار (بطانية) واحد هو كل ماتحتاجه للحفاظ على حرارة الجسم لدى مصاب داخل مبنى أو في سيارة إسعاف أو في مكان مغطى.

إن هدف استخدام الدثار هو منع الضياع الحروري، والحفاظ على حرارة الجسم الطبيعية، ليس من المستحب رفع حرارة الجسم.



يعطى بعض المتسممين الواعين 2 - 3 كاسات (أو الحليب أو عصير الليمون... إلخ) وذلك بعد جعلهم يتقيؤون

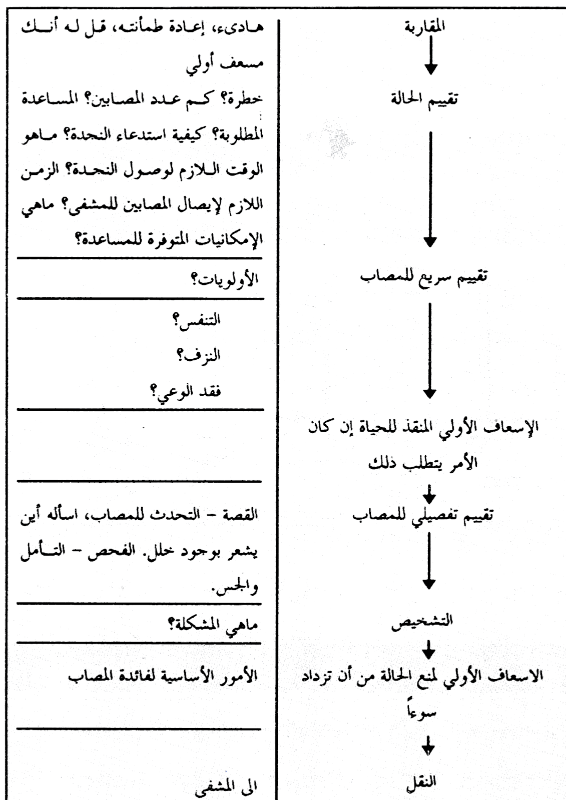
إن فرط الحرارة - بأي وسيلة كانت - لدى مصابين بإصابات خطرة تعتبر معالجة سيئة. المصابون إصابات خطرة يحتاجون عادة لدم نتيجة النزف الخارجي أو الداخلي (متضمناً النزف حول الكسور). بعد نقص الدم فإن الدم الباقي يتجه للأعضاء الحيوية في الجسم (دماغ، رئتين، قلب) بإغلاق الدوران عبر الجلد. لهذا السبب يبدو الجلد شاحباً وبارداً، وسوف يشعر المصاب بالبرودة وربما يرتعش بالفعل. بما أن هذا الشعور بالارتعاش والبرودة عبارة عن آلية حماية ذاتية فيجب ألا تمنعه بتدفئة المصاب. يجب ترك المصاب ليرتعش ويشعر بالبرد. يجب تجنب زجاجات الماء الحار والغرف مفرطة التدفئة.

بالطبع ففي الأرضيات والسطوح الباردة يجب استعمال دثار تحت المصاب. خارج المباني هناك حاجة لمزيد من التغطية لكن يجب أن يكون عدد البطانيات عند الحد الأدنى.

المقاربة النظامية:

في الإسعاف الأولي - كماهو الحال في أشياء أخرى كثيرة - هناك حاجة لمقاربة نظامية للمشكلات. في الصفحة 17 هناك جدول يتضمن النقاط الرئيسية التي يجب تغطيتها بشكل نظامي في المساعدة الأولية.

المقاربة النظامية

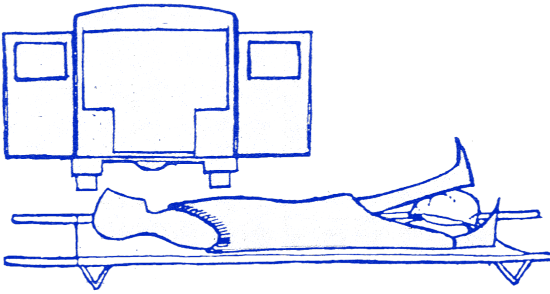


المقاربة	هادىء، إعادة طمأنته، قل له أنك مسعف أولي
تقييم الحالة	خطرة؟ كم عدد المصابين؟ المساعدة المطلوبة؟ كيفية استدعاء النجدة؟ ماهو الوقت اللازم لوصول النجدة؟ الزمن اللازم لإيصال المصابين للمشفى؟ ماهي الإمكانيات المتوفرة للمساعدة؟
تقييم سريع للمصاب	الأولويات؟
	التنفس؟ النزف؟ فقد الوعي؟
الإسعاف الأولي المنقذ للحياة إن كان الأمر يتطلب ذلك	
تقييم تفصيلي للمصاب	القصة - التحدث للمصاب، اسأله أين يشعر بوجود خلل. الفحص - التأمل والجس.
التشخيص	ماهي المشكلة؟
الاسعاف الأولي لمنع الحالة من أن تزداد سوءاً	الأمور الأساسية لفائدة المصاب
النقل	الى المشفى

1- المقاربة:

إن الأسلوب الهادىء وغير السريع نسبياً مع إعادة طمأنة المصاب سوف يزيل الكثير من شعور القلق أو الخوف - حيث أن معظم المصابين يكونون خائفين. ربما يكون الأسلوب الأمثل لمعرفة الحاجة الى هذه الطريقة هو تصور الأسلوب المعاكس كلياً. فعندما يشاهد المصاب شخصاً منفعلاً، مرتبكاً، عنيفاً يُسقط في يد المصاب. إن مقاربة كهذه لاتوحي بالثقة أو الإيمان بكفاءة من يدعي أنه مسعف أولي. دائماً حاول أن تكون هادئاً قبل مقاربة مصاب أو حادث.

أيضاً فمن الأهمية بمكان أن تصرّح أنك مسعف أولي مدرّب. هذا الأمر يعيد طمأنة الشخص المصاب، والمساعدون الآخرون الذين قد يكونون متواجدين. هناك مصادفات يتواجد فيها أطباء أو ممرضات لتقديم الإسعاف الأولي.



استخدام دثار واحد

2- تقييم الحالة:

إن إجابات عن أسئلة مثل «هل هناك خطر آخر»؟ أو «كم يستغرق الوقت للوصول الى المشفى» قد تغير بشكل كبير من طريقة التعامل

مع الحالة. هناك مناقشة كاملة لهذه النقاط في نهاية الكتاب في القسم 12.

3- تقييم سريع للمصاب:

عندما تقرر معالجة مصاب واحد فإن خطة العمل تعتمد على الأولويات وهذه بدورها تعتمد على ما إذا كان المريض:

(I) يتنفس أو لا.

(ii) ينزف أو لا.

(iii) واعي أم فاقد للوعي.

وهكذا.

4- تقييم تفصيلي للمصاب:

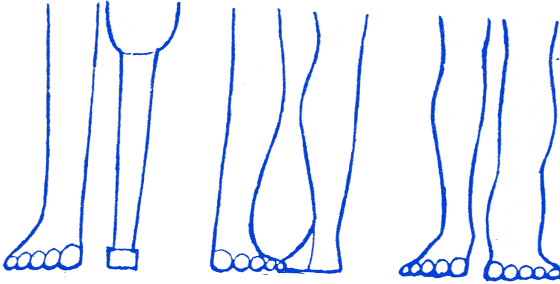
(a) القصة – قصة المصاب عم حدث:

في حالة مصابين واعين يجب أن تبدأ بسؤالهم بم يشعرون (المشكلة) وتستمر حتى تتوصل لما حدث وماهي الأذية التي طرأت. إن هذا الأسلوب في سؤال المصاب للوصول الى الخلل الذي يشعر به، وكيفية حدوث الأذية يُعرف بإسم (أخذ القصة) وإنّ موضوع هذا البيان هو قصة الأذية أو المرض.

في حالات خاصة، عندما يكون المصاب فاقداً للوعي أو مشوشاً أو لايستطيع تذكر ماحدث على سبيل المثال، من الممكن الحصول على قصة مفيدة للأذية أو المرض من شهود الحادث ومن المتفرجين. دائماً اطلب واقبل أي مساعدة تتلقاها بهذه الطريقة - المعلومات قد تمكنك ذهنياً من توقع أو استنتاج ماهي مشكلة المصاب. إن القصة الجيدة غالباً ماتزودك بمعلومات مفيدة أكثر من فحص المصاب.

(b) – الفحص – التأمل والجس:

في الإسعاف الأولي يعتبر التأمل والجس الوسيلتان الرئيستان لمعرفة ماهو السليم وأين الخلل لدى شخص مصاب. لاتنسَ أن معظم البشر متناظرون على جانبي الخط المتوسط وأن لديهم ذراعان وساقان! دائماً اتّخذ الجانب السليم للمقارنة مع الجانب المصاب.



دائماً قارن الجانب السليم مع المصاب

إن لم تكن تعرف ماهو الشكل الطبيعي -لنقل مثلاً كاحل المريض- انظر الى الكاحل غير المصاب وقارن الكاحل السليم مع المصاب، عند الجس لمعرفة الإيلام أو الفحص لتحري الألم (تحريك مفصل على سبيل المثال) عليك دائماً أن تنظر الى وجه المريض وليس الى العضو الذي تفحصه. عادة ستحصل على الكثير من المعلومات عن الألم والإيلام بهذه الطريقة مقارنة مع المعلومات من طرح الأسئلة - إن الإجابة يجب أن تكون واضحة من خلال وجه المريض.

5- التشخيص – ماهي المشكلة؟

إن التشخيص كلمة طبية تعني «هذا هو الأمر الذي يعاني منه المصاب». لوضع التشخيص فإن كل المعلومات السابقة يجب

أن تدرس وتقارن بعناية. بعدها سيكون من الممكن أن تقرر ماهي المشكلة - أي التشخيص. دون تشخيص صحيح تصبح المعالجة كما لو كانت طعنة في الظلام. إن كنا نعرف ماهي المشكلة فعندها نعرف ماعلينا أن نفعله. إن لم نكن نعرف ماهي المشكلة أو لدينا فقط فكرة مبهمة أو فشلنا بإيجادها لعدم وجود قصة أو فحص دقيق فمن غير المحتمل أن نقدم الشكل الأمثل من العلاج. إن الأسلوب المنهجي والمحكم للبحث عن المشكلة سوف تعطينا عادةً معلومات كافية لتوجيه العلاج حتى في حال غياب التشخيص المؤكد.

6- النقل:

في الاسعاف الأولي، دائماً يجب نقل المصاب الى طبيب من أجل إكمال العلاج، لأن الإسعاف الأولي يعني معالجة أولية (إسعافية).

هناك عدد من الخيارات:

(I) إحضار طبيب الى المصاب

(ii) إرسال المصاب

(a) مشياً

(b) بالسيارة

(c) بسيارة الإسعاف

الى مشفى أو الى طبيب.

في الحالات المستعجلة أو الخطرة أو موضع الشك فإن النقل الأمثل يتم عادة بأول وسيلة نقل متوفرة أو بسيارة الإسعاف الى أقرب مشفى من أجل حالات الطوارىء. هناك أطباء في المشفى بشكل دائم، وفي المشفى كل أنواع العلاج الإضافي للمصاب متوفرة سواء من ناحية الأشخاص أو التجهيزات.

تقديم المعلومات:

عادة مايؤدي تقديم المعلومات للمصاب أو أقربائه إلى مشكلة. بشكل عام يفضل في البداية تقديم أقل مايمكن عن الكلام كثيراً، ومن الحكمة إعطاء الأمل بدلاً من افتراضات زائدة الثقة. بالإضافة الى ذلك فمن الأفضل تجاهل بعض الأمور بدلاً من إعطاء معلومات سيئة أو خاطئة. قد تؤدي الاستنتاجات السيئة والغامضة الى شدة إضافية لدى المريض وأقاربه والى مشكلات إضافية للأطباء.



أرسل المصاب بسرعة إلى المشفى بأي وسيلة متوفرة

ملاحظة عن النقل اللطيف:

إن نقل المصاب بلطف وحرص يكتسب أهمية خاصة عند المصاب بأذية بالغة، ويجب ألا يشكل شدة إضافية إن النقل العنيف يزيد الألم والرهبة وقد يجعل الأذية أكثر خطراً والنزف أكثر شدةً. في الإسعاف الأولي المحكم، ليس هناك مكان للنقل المؤلم. على سبيل المثال، فقد شاهدنا مصاباً يُرفع ويُرمى على النقالة ثم يُدفع الى سيارة الإسعاف

ليتم نقله دون أدنى محاولة للتعرف على مشكلته كي يتم تقديم الإسعاف الأولي أو تتم معاملته بلطف.

إن هذا النوع من النقل المؤلم للمصاب لايحمل سوى الإساءة الى مشكلة المصاب وزيادة شدة الأذية مهما كان نوعها. إن للطف أهمية خاصة في كل جوانب الإسعاف الأولي، مثل فحص المصاب للبحث عن مشكلته أو عند تطبيق الجبائر والعصابات على الأطراف المكسورة.

معالجة الشخص بالإضافة إلى معالجة الأذيات أو المرض:

إن الشخص المصاب أو المريض عادة مايكون خائفاً ومتألماً، وهو يحتاج للراحة مع إعادة طمأنته بالإضافة الى معالجة الأذية أو المرض. إن المسعف الأولي الناجح سيعبر عن اهتمامه بجعل المريض أفضل حالاً، وذلك بالحديث إليه بلطف وهدوء بينما هو يقوم بضروريات الإسعاف الأولي. في الحوادث الخطرة التي تشمل أكثر من مصاب فإن المسعف الأولي الناجح سوف لن يدخل بتفاصيل كثيرة، لكنه سيحاول طمأنة المصاب بأنه في أيدي أمينة، وأن مايحتاج إليه كإنسان سوف يقدم له، وأن أذياته أو مرضه سوف تُعالج بصورة تامة. إن سألك المصاب عن الآخرين -قد يكونون أقرباء أو أصدقاء- فأخبره أنك تفعل مابوسعك وأن كل شخص سيتلقى مساعدة.

انتشال مصاب من بين الحطام:

إن الشخص المصاب - سواء كان داخل حطام أو لا- يحتاج الى النقل بعناية ودون إيلام. إن لم تكن تستطيع نقل المصاب بلطف وسهولة - من سيارة محطمة على سبيل المثال - فعليك أن تدعه في مكانه وتفعل مابوسعك لمعالجته حيث يكون حتى تصل النجدة وذلك مالم يكن ثمة خطر محدق.

يجب استخدام القـوة لانتشـال المصـاب فقـط في حالـة وجـود خطـر إضافي يمكن أن يهدده. ليـس ثمـة داع لجعـل الأذيـات الحادثـة أكـثر سوءاً باستخدام القوة لإنتشال المصـاب وذلـك إن لـم يتواجـد خطـر محدق في مكان تواجده.

دائماً أشر الى المصابين المحتجزين عندما تستدعي النجدة. عادة يكون رجال الإطفاء قادرين على إنتشال المصابين المحتجزيـن. عندمـا تقـوم بأول استدعاء للنجدة تذكر أن تطلب كل مساعدة ممكنة قد تحتاجها - من الإسعاف، الشرطة، رجال الإطفاء.. الخ.

القسم 3

عدم التنفس

تمهيد:

يمكن للإسعاف الأولي المطبق بشكل صحيح أن يكون منقذاً للحياة بشكل فوري في ثلاث حالات:

عدم التنفس

النزف

فقد الوعي

هذا القسم مخصص لمناقشة مشكلة عدم التنفس بينما القسمين القادمين مخصصين للإسعاف الأولي الخاص بالنزف، وفقد الوعي على التوالي. لقد وضعنا على رأس هذه الأقسام عبارة «الإسعاف الأولي المنقذ للحياة» بسبب إمكانية إنقاذ الحياة عند إجراء الإسعاف الأولي الصحيح لحالات عدم التنفس والنزف وفقد الوعي، لكن يمكن إنقاذ الحياة أيضاً بواسطة «الإسعاف الأولي لتجنب حدوث الأسوأ» وهو التعبير الذي يجب أن يسبق بقية أقسام الإسعاف الأولي.

كيف تميز أن الشخص لا يتنفس:

الإصغاء الى تنفس المريض بوضع الأذن على أنف وفم المصاب. حتى بحالة وجود أصوات عديدة ستكون قادراً على سماع تنفس المريض بواسطة أذنك.

ابحث عن حركة الصدر أو القسم العلوي من البطن حيث تتوزع الأضلاع عند النهاية السفلية لعظم القص.

قد يتوقف التنفس نتيجة لـ:

- أذيات الرأس
- فقد الوعي لأي سبب
- صدمة كهربائية
- استنشاق غاز
- تسمم
- غرق
- أو أي سبب آخر

لكن كل هذه الأسباب تعمل وفق إحدى آليتين أو كليهما.

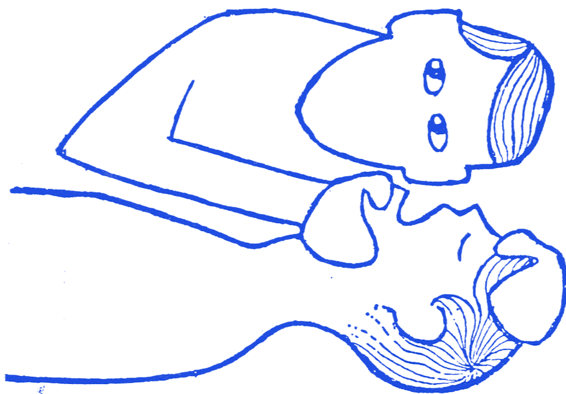
الآليات الأساسية لانعدام التنفس:

(I) الانسداد:

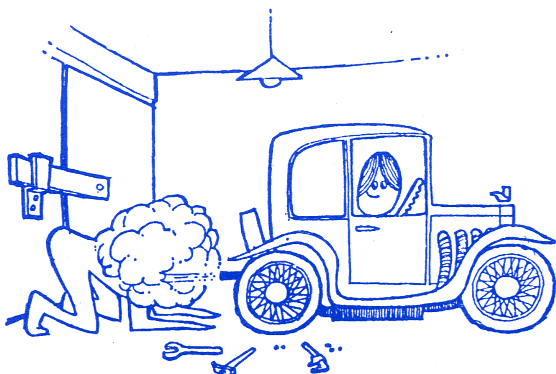
في هذه الحالة يكون الطريق الهوائي بين الرئتين والوسط الخارجي محصوراً، وبسبب هذا الانسداد لايستطيع المصاب إدخال الهواء وإخراجه من الرئتين وهذا يعني أنه لايستطيع التنفس.

(ii) خلل وظيفة الدماغ:

لكي تحدث حركات تنفس طبيعية يجب أن يرسل الدماغ إشارات منتظمة الى العضلات المسؤولة عن حركات التنفس. إن حدث لسبب من الأسباب كأذية الرأس أو انعدام الأكسجين أو التسمم أو أي سبب آخر أدى لعدم إرسال إشارات نظامية أو صحيحة من أجزاء الدماغ التي تتحكم بالتنفس، فإن الهواء لن يدخل أو يخرج من الرئتين على الإطلاق، أو قد يحدث ذلك ولكن بكميات غير كافية.



الإصغاء للتنفس



باب المرآب مغلق - سبب شائع للاختناق بالغاز -

أسلوب التصرف في الإسعاف الأولي	أسباب انعدام التنفس
التخلص من العائق التنفسي	الانسداد التنفسي
إجراء التنفس الصناعي فم لأنف أو فم لفم	خلل وظيفة الدماغ

ان أهداف الاسعاف الأولى فى حالة انعدام التنفس هي:

- التخلص من العائق التنفسي وإجراء التنفس الصناعي إن لم يتنفس المريض حالاً.
- إجراء التنفس الصناعي يعني إدخال الهواء وإخراجه من وإلى رئتي شخص لايستطيع التنفس بصورة طبيعية، وذلك بالقيام بالعمل التنفسي الطبيعي نيابة عنه.

إن الحالة التي يكون فيها أي مصاب

لايتنفس

يجب أن

تُميزها فوراً

يجب ألا يكون ثمة

تأخير

في تطبيق الإسعاف الأولي

للتخلص من العائق الانسدادي

وإن لم يبدأ المصاب بالتنفس حالاً

فيجب إجراء التنفس الصناعي

عندما يتوقف أي شخص عن التنفس، ستكون حياته على كف عفريت لمدة أربع الى ست دقائق كحد أقصى، ابتداء من لحظة توقف التنفس. بما أن هذه الحالات الإسعافية عادةً ماتحدث فجأة وبما أنه يتوجب عليك التصرف بسرعة

وبنجاح، فمن الضروري أن تعرف مايجب أن تفعله بالضبط، وأن تكون قد مارسته بصورة متكررة قبل أن تواجه حالة إسعاف. من غير المحتمل أن تنجح بمسعاك إن لم تقم بإجراء الأشياء الصحيحة بالأسلوب الصحيح.

انسداد التنفس:

إن أهم حالتين تنشآن عن التنفس الانسدادي هما:

فقد الوعي

السوائل أو الجوامد التي تعيق طريق الهواء

إن هاتين الحالتين قد تحدثان مع بعضهما أو بشكل منفصل.

1- فقد الوعي:

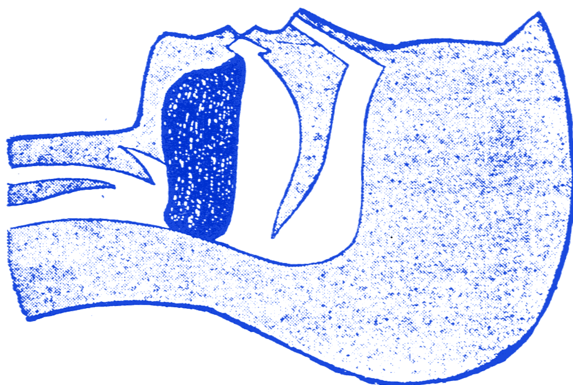
إن أي شخص يفقد وعيه لأي سبب يمكن أن يكون غير قابل للحركة.

إن كان فاقد الوعي متمدداً على ظهره - وبصورة خاصة إن كان رأسه مدفوعاً للأمام بواسطة وسادة - فقد يرتخي الفك واللسان للخلف وبذلك فقد يسد اللسان طريق الهواء عند الجذر الخلفي للحلق. (انظر الشكل العلوي ص30).

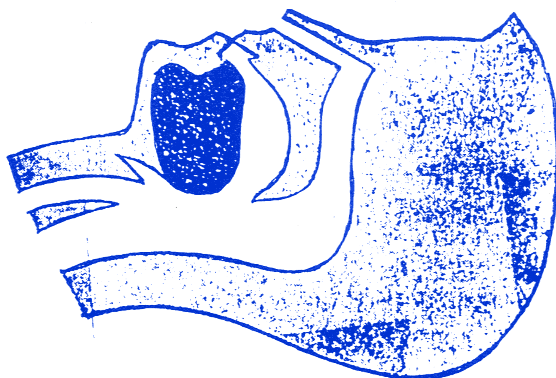
قد يكون هذا هو السبب الوحيد لإنعدام التنفس عند شخص فاقد الوعي.

2- السوائل أو الجوامد التي تعيق طريق الهواء:

يمكن للدم أو القيء أو اللعاب - وبسهولة - أن يشكل سدادة سائلة تسد الجدار الخلفي للحلق - خاصة إن اندفع اللسان للخلف مضيقاً طريق الهواء دون أن يسده بصورة كلية - أيضاً فإن طقم الأسنان أو البقايا أو الأجسام نصف المبتلعة قد تسد الطرق الهوائية.



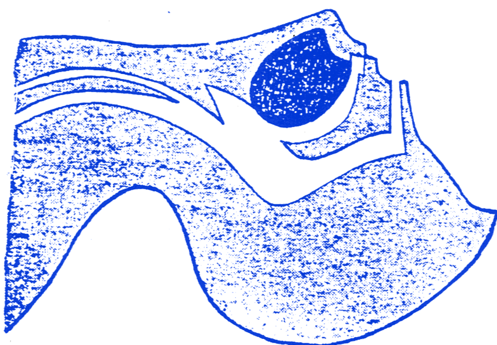
في مصاب فاقد الوعي قد يسد الحلق



طريق الهواء الطبيعي السالك لدى شخص واع



الرأس للخلف بصورة تامة الفك للأعلى والامام حتى وضعية إطباق الأسنان



بهذه الوضعية الطرق الهوائية سالكة وغير مسدودة

أيضاً قد لايستطيع الشخص فاقد الوعي أن يبلـع السـعال أو البصـاق وماشابه ذلك لاتكفي للتخلص من العائق. إن اشتراك فقد الوعي مـع الاستلقاء على الظهر بالإضافة الى النزف من الفم والأنـف أو الإقيـاء

يعرض بصورة خاصة لإنسداد التنفس ومن المحتمل أن يكـون قـاتلاً. إن الشخص الواعي لن يعاني من هذا الأمر ولكن فاقد الوعـي يمكـن أن يموت بسهولة بإنسداد التنفس.

كيف تتخلص من العائق التنفسي:

تتصف هذه الحالـة بسهولة التعامل معهـا - اسـحب الـرأس للخلـف بثبات وبأقصى حد ممكن وبنفس الوقـت ارفـع الفـك السفلي للأعلـى والأمـام بإتجاه الفـك العلوي حتـى تلتقـي الأسـنان الأمامية. هـذا مـايدعى وضعية إطبـاق الأسـنان. بهـذه الوضعيـة - وبحالة عدم وجود فـك مصـاب - لايستطيع اللسـان الإنسـحاب للخلـف كـي يسـد الطـرق الهوائيـة. تـأكد مـن أنـك أملـت الـرأس للخلـف بـأقصى ماتستطيع. أمل الـرأس للخلـف بحيـث لايمكـن إمالته أكثر. قـد يستغرب الكثـيرون قـدرة الـرأس علـى الميـلان للخلف مع بسـط العنـق بصـورة تامـة.

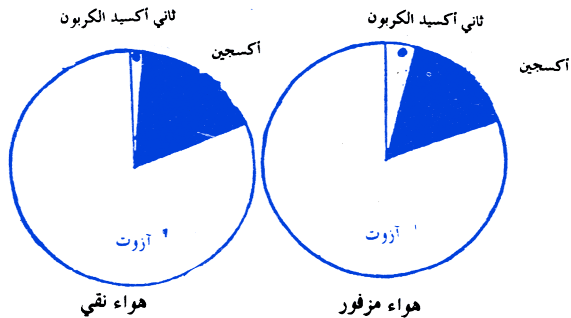
أيضـاً مـن الضـروري تنظيـف الفـم والحلـق بسـرعة مـن أي شـيء آخـر قـد يسـبب انسـداد الطـرق الهوائيـة، كالأسـنان الصناعيـة، سـن مكسـور، دم، إقيـاء، بقايـا. استخدم منديـلاً نظيفـاً أو ورقـاً صحياً لتشـرّب الـدم والقـيء مـن الفـم والحلـق. إن لـم يكـن لديـك هـذه الأشـياء استخدم إصبعـك لإسـتخراج القـيء وعلقـات الـدم. إن لـم يـبدأ المصـاب بـالتنفس فـوراً بعـد إمالـة الـرأس للخلـف وتنظيـف الفـم والحلـق فيجـب علينـا الانتقـال بـأقصى سـرعة ممكنـة الى الخطـوة التاليـة وهـي إجـراء التنفـس الصنـاعي.

التنفس الصناعي:

إن هدف التنفس الصناعي القيام بعمل التنفس الطبيعي نيابة عن شخص لايستطيع القيام بذلك بصورة طبيعية. أي إدخال وإخراج الهواء من وإلى رئتيه.

يجب إجراء التنفس الصناعي بإدخال الهواء بصورة مباشرة الى رئتي المصاب عبر الأنف والفم.

إن الهواء المزفور كافٍ تماماً بصورة تجعلنا واثقين من وصول الأكسجين للمصاب. يحتوي الهواء النقي على $\frac{4}{5}$ آزوت و $\frac{1}{5}$ أكسجين، وأثر بسيط من ثاني أكسيد الكربون. يحتوي هواء الزفير على نفس كمية الآزوت وكمية من ثاني أكسيد الكربون أكبر بقليل، وأكسجين أقل بقليل، لكن يبقى هناك أكسجين كافٍ لمصداقية التنفس الصناعي.



كليهما يحتوي كمية وافرة من الأكسجين

يمكن إدخال الهواء للرئتين بالنفخ عبر أنف المريض أو فمه أو عبر الأنف والفم معاً، وذلك في حالة الرضع والأطفال الصغار.

في الكهول فإن أسلوب فم لأنف هو المفضل، بسبب قلة خطر حدوث انتفاخ المعدة والتسبب بقلس محتويات المعدة ممايؤدي

لإقياء. إن أسلوب فم لأنف هو الأكثر أماناً عند المتسممين وذلك لأن المسعف سيكون على تماس أقل مع السم على شفاه المصاب.

كيف تقوم بالتنفس الصناعي:

لكي تقوم بالتنفس الصناعي فمن الضروري أن:

1- تتصرف بسرعة.
2- يكون طريق الهواء نظيفاً وغير مسدوداً من الأنف أو الفم وحتى الرئتين.
3- إدخال وإخراج الهواء من والى الرئتين
4- تستمر بتطبيق التنفس الصناعي حتى يتنفس المريض.
5- تحويل المصاب عندما يبدأ بالتنفس بصورة نظامية الى وضعية فقد الوعي (الاستشفاء). سوف يبقى فاقداً للوعي عندما يبدأ التنفس وإن كل فاقدي الوعي يجب أن يوضعوا بوضعية فقد الوعي مع قمة رأس منخفضة قليلاً إن كان بالإمكان ذلك.
6- راقب بدقة ما إذا كان المصاب مستمر بالتنفس.
7- هيىء أخذ المصاب الى المشفى واستمر مراقباً بدقة لاستمرار تنفسه.
8- إن توقف المصاب عن التنفس مرة أخرى ابدأ بالتنفس الصناعي حالاً.

1- العمل بسرعة:

مالم يكن تنفس الهواء الجيد مستمراً فإن المراكز الحيوية في الدماغ سرعان ماتتأذى بإنعدام الأكسجين .بمرور أربع أو ست دقائق من لحظة توقف التنفس، ليكون المريض غير قابل للشفاء مالم يدخل الهواء ويخرج من الرئتين خلال هذه الفترة. السرعة أمر حيوي،

والحياة تعتمد على ذلك. ابدأ بالتنفس الصناعي في أبكر لحظة ممكنة فعلى سبيل المثال لاتوجد حاجة لنقل غريق بسرعة الى أرض جافة، إن كنا نستطيع خلال هذه الفترة تطبيق التنفس الصناعي داخل قارب أو كان بالإمكان إدخال هواء قليل للرئتين في منطقة عميقة المياه. كل ثانية تصيح: ابدأ التنفس الصناعي بأبكر لحظة ممكنة.

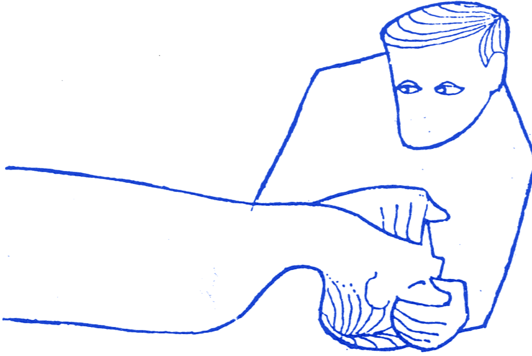
2- طريق هوائي نظيف وغير مسدود من الأنف أو الفم حتى الرئتين.

انسداد التنفس.

يجب معالجة انسداد التنفس (انظر ص32) قبل أن نستطيع ادخال الهواء لرئتي المصاب.

3- ادخال واخراج الهواء من والى الرئتين:

ويجري ذلك بالتنفس (النفخ) بعمق وببطء عبر أنف المصاب، مع إغلاق الفم بنفس الوقت حتى رؤية صدر المصاب يرتفع. بعد تطبيق نفخ جيد يرفع المسعف فمه عن أنف المريض ويسمح للهواء بالخروج من رئتي المصاب. يجب أن يدير المسعف رأسه لرؤية هبوط صدر المصاب وكي يتجنب الهواء المزفور من المصاب. بعد أن يخرج كل الهواء فعلى المسعف أن يبدأ ثانية بالنفخ لإملاء رئتي المصاب ثم السماح بخروج الهواء. يجب أن نتأكد دون ريب أن الصدر يرتفع مع كل مرة تتنفس فيها داخل جسم المصاب. أيضاً يجب أن تتأكد من التماس الصميمي بين فمك وأنف أو فم المصاب بحيث لايتسرب الهواء عندما تنفخ. استمر بهذه الطريقة حتى يبدأ المصاب بالتنفس لوحده أو لمدة ساعة على الأقل.



الرأس للخلف بصورة تامة

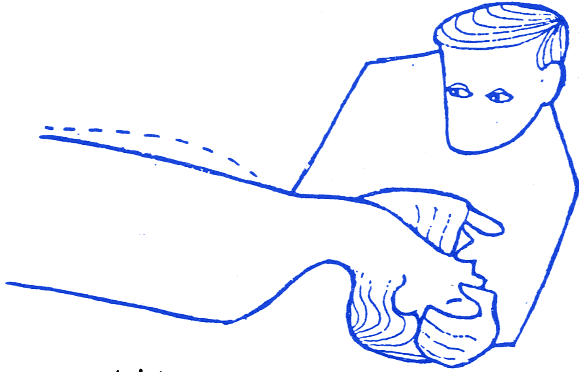
1 ـ إن كان بالإمكان جعل المريض على ظهره. أمل الرأس بثبات نحو الخلف وبأقصى حد ممكن. بسرعة أزل طقم الأسنان، البقايا، الدم، القيء، أو الأسنان المكسورة.

وبأقصى حد ممكن. بسرعة أزل طقم الأسنان، البقايا، الدم، القيء، أو الأسنان المكسورة.



النفخ

2 ـ تنفس بعمق وببطء داخل أنف المصاب مع الإبقاء على شفتيه مغلقتين بواسطة إبهامك. إن كان الأنف مسدودا تنفس داخل فمه مع الاحتفاظ بمنخريه مغلقين. سيرتفع الصدر عندما يمتلئ بالهواء.



راقب هبوط الصدر

3 ـ أبعد فمك واسترخي. سيهبط الصدر. انفخ مرة أخرى. إن لم يرتفع الصدر ويهبط، افحص وضعية الرأس والعنق كما في الشكل I استمر لمدة ساعة على الأقل.

إن لم يكن بالإمكان إجراء التنفس الصناعي فم لأنف لأي سبب من الأسباب كإنسداد أنف المصاب مثلاً فعندها طبق طريقة فم لفم. دائماً يمكن استخدام أحد هذين الأسلوبين وسوف ينجح بإدخال الهواء للرئتين. إن الخيار الأول هو فم لأنف لكن إن فشل هذا الخيار في إدخال الهواء للرئتين فيجب عدم إضاعة الوقت بالانتقال الى خيار فم لفم.
في الرضع والأطفال الصغار جداً - بعد جعل العنق بوضعية الانبساط الكلي. يجب أن يغطى فم المسعف كلاً من أنف وفم الرضيع. يجب إجراء نفخات لطيفة فحسب، بالقدر الذي يكفي لتأمين ارتفاع جيد للصدر.

إن كان القلب ينبض فإن النفخات الأولى يجب أن تحسن لون المصاب من الزرقة أو من الرمادي المزرق الى الوردي. إن أول ست الى عشر نفخات يجب أن تعطى بأسرع مايمكن.

إن نظم تعاقب النفخات يجب أن يترك ليحدد نفسه بنفسه. أعط نفخة تامة، ثم انتظر كي يخرج الهواء ثم كرر من جديد. وهكذا يجب أن يتم تحديد النظم بهذه الطريقة أي حسب حاجة المصاب وحسب لونه. إن كان اللون وردياً فإن الهواء الداخل والخارج يعتبر كافياً، أما إذا كان أزرقاً أو شاحب جداً أو رمادياً فهنا، إما أن النظم أو العمق غير كاف أو أن القلب قاصر أو لايعمل.

في بعض الحالات - بشكل خاص في الغرق - أو بعد استنشاق غازات مخرشة - يبدو المريض وكأن طرقه الهوائية قد امتلأت بالزبد. أنت لاتستطيع إزالة هذا الزبد بالمسح لذلك لاتضيع الوقت في محاولة إزالته. بما أن هذا الزبد يتألف بصورة أساسية من هواء على شكل فقاعات فكل ماعليك أن تفعله هو إدخال وإخراج الهواء من والى الرئتين لنفخ هذا الزبد ضمن الرئتين. لذلك انفخ كالمعتاد. بهذه الطريقة سوف تنجح بإدخال الهواء الى رئتي المصاب.

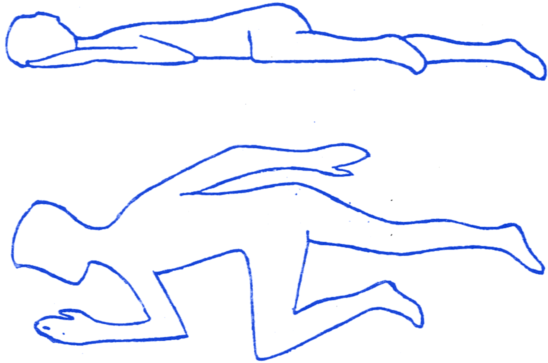
4- الاستمرار بتطبيق التنفس الصناعي حتى يتنفس المصاب:

عندما يبدأ المصاب بالتنفس لوحده يكون تنفسه سطحياً وضعيفاً. على المسعف أن يوقت نفخاته لتتزامن مع تنفس المصاب الضعيف ويجب أن يستمر بمساعدة التنفس حتى يقرر أن تنفس المصاب مقنع. يجب على المسعف أن يطبق التنفس الصناعي للمصاب الذي لايتنفس لمدة لاتقل عن ساعة أو حتى يُطلب منه التوقف من قبل طبيب.

5- تحويل المريض عندما يبدأ بالتنفس الى وضعية للاوعي.

عندما يصبح المريض منتعشاً يجب أن تكون الوضعية هي وضعية اللاوعي ولكن المصاب يتنفس.

بناء على قواعد فقد الوعي، يجب تحويل المصاب الى وضعية اللاوعي وأن تكون قمة الرأس الى الأسفل قليلاً إن كان بالإمكان ذلك (انظر القسم 5، ص65).



وضعية اللاوعي

6- المراقبة الدقيقة لمعرفة استمرار تنفس المصاب.

عندما يبدأ المصاب بالتنفس لاتوجد ضمانة أنه سيستمر بالقيام بذلك. راقب بدقة أية علامات لضعف التنفس، إن لاحظت أن التنفس يضعف اقلب المصاب على ظهره وطبق التنفس الصناعي لمساعدة التنفس الطبيعي. إن توقف التنفس اقلب المصاب على ظهره وطبق التنفس الصناعي مرة أخرى.

7- البيئة لنقل المصاب للمشفى.

لاتكون في عجلة من أمرك لتحريك المصاب. بالرغم من حاجة المصاب ليكون في مشفى بأسرع مايمكن، عليك أن تتأكد أن التنفس الطبيعي قوي بصورة جيدة قبل محاولة تحريكه. هذا الأمر يكفل وجود مصاب حيّ وهو بطريقه للمشفى. استمر بالمراقبة الدقيقة أثناء الانتقال وكن مستعداً لتطبيق التنفس الصناعي مرة أخرى وفي أي وقت. بالطبع يجب أن يتم النقل بوضعية اللاوعي وقمة الرأس للأسفل قليلاً.

ملاحظة عن المران:

كن متأكداً من طريقة إزالة العائق التنفسي وكيفية إجراء التنفس الصناعي قبل أي حالة إسعاف. إن نصف المعرفة لاينقذ الحياة. إن القيام بجزء من هذه الإجراءات قد يؤذي المصاب أو قد يفقده حياته، وذلك لأنك قد تمنع شخصاً آخر من القيام بالأشياء الصحيحة. إن لم تكن تعرف ماتفعله فإنك لاتستطيع إنقاذ الحياة، إن كنت تعرف ذلك وتعرف كيف تتصرف فعندها قد تحصل على مكافأة هي إنقاذ حياة شخص هو أخ لك في الإنسانية، ومن ذا الذي يعرف ماقيمة هذا الإنسان الذي ستنقذه؟

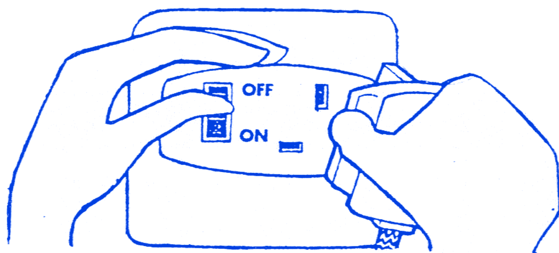
مثالان عن استخدام التنفس الصناعي:

الصدمة الكهربائية:

إن الصدمة الكهربائية تجعل المسعف الأولي يواجه مشكلتين:

1- التأكد من أنك لن تكون الضحية التالية.

2- العناية بالمصاب. بعد الصدمة الكهربائية عادة يتوقف التنفس. أيضاً قد تكون هناك حروق كهربائية.



إقفال ورفع القابس

تأكد من أنك تستطيع المقاربة بأمان.

قبل مقاربة أي مصاب بصدمة كهربائية تأكد من أنك بمأمن عند القيام بذلك - تأكد أن التيار مقفل أو أن المصاب الآن بعيد عن التماس مع مصدر التيار، وأنك لن تكون بخطر في حالة المقاربة. إن لم تكن تستطيع إقفال القاطعة أبعد المصاب عن الخطر الكهربائي بغطاء عازل. تذكر أن الماء ناقل جيد للكهرباء ولاتستعمل سوى المواد الجافة. لاتلمس إبطي المصاب المبللين.

عندما تكون المقاربة آمنة. افحص التنفس

بعد أن تتأكد أنك آمن بمقاربة المصاب. افحص تنفس المصاب.

إن لم يكن يتنفس طبق التنفس الصناعي حالاً. استمر بالتنفس الصناعي حتى يتنفس المصاب لوحده.

عندما (أو إذا) يتنفس. ضع المصاب بوضعية اللاوعي.

عندها سيكون المصاب فاقد الوعي لكنه يتنفس لذلك اقلبه الى وضعية اللاوعي واجعل قمة الرأس منخفضة قليلاً إن كان بالإمكان ذلك.

بعدها عالج أية حروق وأرسله للمشفى.

بسرعة غط المناطق المحترقة (انظر القسم 7 ص89). انقل المصاب للمشفى. راقب تنفسه بشكل مستمر أثناء نقله.

دائماً اطلب المساعدة.

في بعض الحالات على سلم الأولويات الذي سبق ذكره يجب استدعاء النجدة بصورة باكرة أو الصراخ طالباً إياها.

الغرق:

لاتقم بأية محاولة لإخراج السائل من الرئتين. محاولات كهذه عديمة النفع. ابدأ التنفس الصناعي في أبكر فرصة ممكنة - في ماء ضحل، في قارب، أو عند حافة الماء.

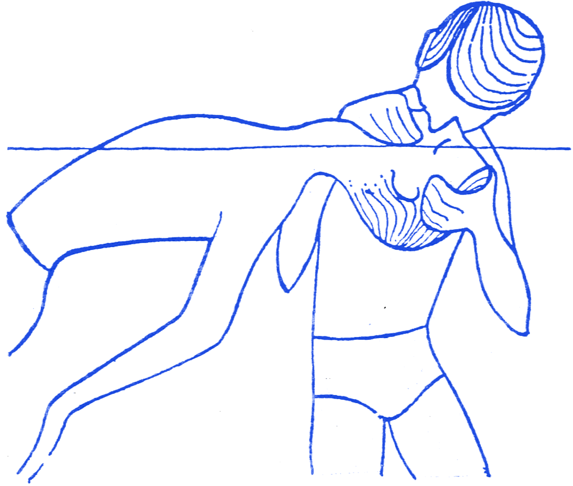
استمر لمدة ساعة على الأقل.

عندما يبدأ التنفس استخدم نفخات لطيفة لمساعدة التنفس الضعيف، اقلب المصاب لوضعية اللاوعي مع قمة الرأس منخفضة قليلاً إن كان ذلك بالإمكان. أرسله للمشفى حالما يصبح تنفسه ثابتاً.
راقبه بدقة أثناء الذهاب للمشفى وكن مستعداً لبدء التنفس الصناعي مرة أخرى وفي أية لحظة.

هوامش:

كثير من الناس قد دربوا على التنفس الصناعي بأسلوب الهواء المزفور (فم لأنف أو فم لفم). إن الخطوة التي يبدو أنها تُنسى بسهولة كبيرة أو أنها تجرى كيفما اتفق تتعلق بتأمين طريق هوائي نظيف وغير مسدود من الأنف أو الفم الى الرئتين - انظر أيضاً كيف تتخلص من الانسداد التنفس (ص32). تأكد - بإعادة القراءة وبالنظر مرة أخرى للإيضاحات على

الصفحتين 30، 31 - أنك لن تنسى الحاجة لتأمين طريق هوائي نظيف، وغير مسدود وأن الرأس بوضعية خلفية تامة قبل أن تبدأ بالنفخ.



ابدأ بالتنفس الصناعي في أبكر فرصة ممكنة

بعض الناس قد يجدون أن التماس المباشر مع شخص غير معروف وميت ظاهرياً هو شيء غير محبب. يمكن التغلب على هذا الشعور بالنفخ عبر منديل يستخدم لتغطية أنف وفم المصاب.

خلاصة عن الاسعاف الأولي لإنعدام التنفس

فحص التنفس ← الإصغاء بالأذن فوق الأنف والفم

النظر الى حركة أسفل الصدر وأعلى البطن

يتنفس | لايتنفس

لايتنفس ← التخلص من العائق الانسدادي

إزالة الدم، القيء، طقم الأسنان، البقايا، إمالة الرأس للخلف بأقصى ما يمكن ودعم الفك السفلي بوضعية إطباق الأسنان

يتنفس | لايتنفس

لايتنفس ← طبق التنفس الصناعي ← استخدام أسلوب فم لأنف أو فم لفم استمر لساعة على الأقل

يتنفس | لايتنفس

يتنفس ← ضع المصاب بوضعية اللاوعي مع قمة الرأس للأسفل قليلاً ابحث عن وعالج أية أذيات خطرة ثم أرسله للمشفى. راقب بدقة في حالة توقف التنفس مرة أخرى.

لايتنفس ← بعد ساعة من المحتمل أن يكون ميتاً. استمر بتطبيق التنفس الصناعي حتى يخبرك طبيب ما بأن تتوقف أو حتى تتأكد أن المصاب ميت

الجروح والنزوف

النزف:

النزف هو ضياع الدم من الدوران. إن الدم الراكد في الدوران غير مفيد للجسم. في حين يبقى الدم الجائل وحده قادراً على القيام بالوظائف الخاصة للدم كنقل الأوكسجين لمحمل الجسم. إن ضياع الدم من الدوران بمقادير متوسطة تستدعي التعويض فوراً.

قد يكون النزف:

1- خارجي: ويحدث عند خروج الدم من الدوران نحو خارج الجسم.

2- داخلي: ويحدث عند خروج الدم من الدوران لداخل الجسم .

قد يكون النزف الداخلي:

(i) مرئياً: أي يمكن رؤية الدم النازف. كماهو الحال في قيء الدم ونفث الدم.

(ii) خفياً: أي عندما نعجز عن رؤية الدم النازف.

النزف الخارجي:

وهو غالباً مرئي ويمكن تمييزه. قد يكون من الضروري البحث عن مصدره خصوصاً إن كان في الأماكن الخلفية من الجسم كمنطقة التجويف الظهري وخلف الركبة ومنطقة الارداف.

النزف الداخلي:

هناك عدة أمثلة عن النزف داخل الجسم:

(a) النزف الحاصل عند النهايات المكسورة من العظم. فهنا تضيع كمية معتبرة من الدم وبنتيجته يحدث انتباج حول العظام المكسورة.



الانتباج الحادث حول أماكن الكسور والناجم عن النزف الداخلي

(b) النزف ضمن أجواف الجسم كالصدر والبطن

(i) النزف الداخلي المرئي: هو الدم الناشيء من داخل الجسم والخارج نحو سطحه. ومثاله الدم الخارج من الرئتين أثناء السعال أو من المعدة أثناء القيء، أو الدم النازف من الأذن والأنف في حالات كسور الجمجمة والدم النازف عبر المجاري البولية أو الغائط.

(ii) النزف الداخلي الخفي: وهو لايقل أهمية عن سابقه إلا أن تشخيصه أكثر صعوبة. قد يحدث هذا النزف على سبيل المثال في الدماغ أو الكبد أو المعدة أو الطحال أو حول العظام المكسورة وهنا يمكن ضياع 3-4 وحدات من الدم وبسرعة دون أن تكون مرئية.



سجلّ مقدار النبض بفواصل 5 دقائق. فالنبض المتسارع بمرور الوقت يعتبر مؤشراً أن النزف مازال مستمراً

كيف نميز النزف الداخلي الخفي...؟

كيف تميز الإصابة النازفة رغم عدم رؤية أية قطرة دم. قد يبدو الشخص واهناً وشاحب. ويصعب مشاهدة ذلك لدى الأشخاص ذوي البشرة السمراء. قد يكون الجلد البارد أكثر من الطبيعي خصوصاً في الأيدي والأطراف.

غالباً مايبدو الجلد رطباً نتيجة التعرق، أما النبض فهو عادة سريع (أكثر من 90 ضربة/دقيقة مثلاً) ويمكن جسه في القسم الخارجي من المعصم بنهاية الأصابع.

جرح في الفخذ الأيمن

كسر مفتوح في عظم الظنبوب الأيسر

النبض	الزمن
98	8:25
104	8:30
106	8:36

بواسطة المسعف إلى المشفى

عبد الرحمن

ملاحظات مفيدة للمشفى من المسعف الأولي

تستدعي الإصابات النازفة إيصال المريض للمشفى وعدم اضاعة الوقت. فضياع الدم يستلزم التعويض فوراً في المشفى.

كمية الدم الضائع:

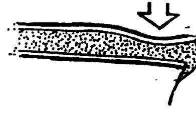
يمكن ضياع وحدة دم من الدوران عند الكهول وببطء دون شعور الشخص بأية تأثيرات كماهو الحال عند متبرعي الدم الذين يعطون دمائهم لبنك الدم.

هناك حدود معينة لمقدار الدم النازف دون ظهور أي اضطراب، ربما يشعر الشخص بإضطراب في الرؤية لكن دون حدوث أي تدهور يُذكر. فتهديد حياة المريض مرتبط بمقدار الدم النازف والضياع المفاجىء. ونؤكد ثانية بأن ضياع الدم إن كان كبيراً فإنما يستلزم التعويض حالاً.

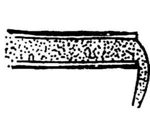
يمكن تقدير حجم الدم الضائع في حالات النزف الخفي وفقاً لكمية النزف المتدفق خارجاً أو المصطبغ على ملابس الشخص. فضياع أكثر من وحدتي دم عند الكهول يعتبر خطراً. ومقداراً أقل من ذلك عند الأطفال يبدو خطراً. أما النزف الداخلي الحادث حول أماكن الكسور العظمية فتعطي فيه درجة الانتباج الحادثة حول العظام المكسورة انطباعاً عن مقدار الدم النازف. فكسور عظم الفخذ عند البالغين يعني غالباً ضياع وحدتي دم على الأقل. وكسور قصبة الساق تشير لضياع وحدة دم واحدة. ويصبح مقدار الضياع الكلي 3 وحدات على الأقل بوقوع هاتين الاصابتين معاً. إذا كان هناك إصابات أخرى إضافية كالجروح النازفة خارجاً (تقدر بـ $\frac{1}{2}$ وحدة) مع كسور مرفقية (تقدر بـ $\frac{1}{2}$ وحدة) فإن ضياعاً مقداره 4-6 وحدات من الدوران يكون قد وقع عند رؤية المريض لأول وهلة واصابات كهذه تستدعي التعويض فوراً. يمكن تقدير حجم الدم

الضائع في حالات النزف الداخلي الخفي بالعودة للمظهر العام للمريض ولتعداد النبض.

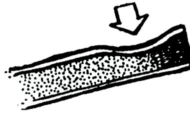
إن أهداف المساعدة الأولية هي إيقاف النزف بسرعة



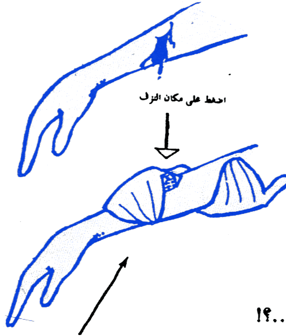
ضغط يوقف تدفق الدم



نزف



التثبيت الاضافي بالضغط والرفع يساعد على تشكيل الخثرة



كيف توقف النزف...؟!

مع الرفع

يـزول الـنزف بصـورة طبيعيـة بتوقـف الـدم عـن الانسـياب وبتشـكل العلقـة، لذلـك يُوجـه أسـلوب المسـاعدة الأوليـة في النزف لإيقـاف انسـياب الـدم (يتـم ذلـك بـالضغط علـى مكـان النزف أو رفعه) ومسـاعدة تشـكيل الخـثرة بـالتثبيت لأن الحركـة تجزء العلقـة الدموية.

أرسـل المصـاب الى المشـفى دون تـأخير عنـد الحاجـة لإعاضـة الدم.

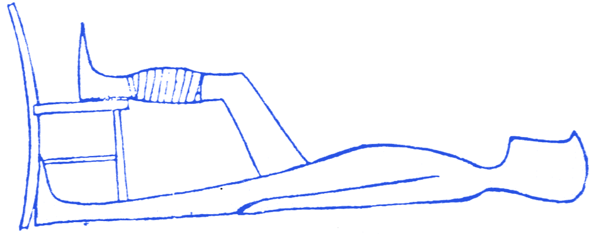
كيف نوقف نزفا داخليا؟

1- اضغـط علـى المنطقـة التـي يخـرج منهـا الـدم. استخدم ضمـاداً معقمـاً إن كـان بالإمكـان. فـإن لـم يكـن، استخدم أي وسـيلة نظيفـة. اضغـط بيـدك واصـابعك إن لـم يكـن هنـاك أي وسـيلة متوفـرة. إن الضغـط بالأصـابع علـى الجـرح أو حولـه يمكـن دائمـاً استخدامه لإيقـاف النـزف. وإذا كـانت الحالـة اسـعافية لاتضيـع الوقـت بـالبحث عـن ضمـاد بـل ضـع يـدك وأصـابعك على بقعـة النـزف واضغـط عليهـا فهـذا سيوقف النـزف ريثمـا يتوفـر الضمـاد.

2- إذا كـان النـزف مـن أحـد الأطـراف ارفعهـا عاليـاً مـالم يكـن فيها كسر مـع الانتبـاه لأيـة أذيـة إضافيـة بـالتحريك.

3- ثبت المنطقـة المتأذيـة بحيـث لاتتجـزأ الخـثرة الدمويـة فذلـك يمنع من تكـرر النـزف.

4- إذا استمر الجرح بـالنزف عبر الضمـاد اضـف ضمـاداً آخـر مع عصابـة حولهـا. اربطهـا بقـوة أو طبـق ضغوطـاً أكـبر بـاليد حـول الجـرح. لاترفـع الضمـاد الموجـود لأن ذلـك يخلخـل الخثرة الدموية مسـبباً نزفـاً أسـوأ.



ضمد الجرح وارفع الساق

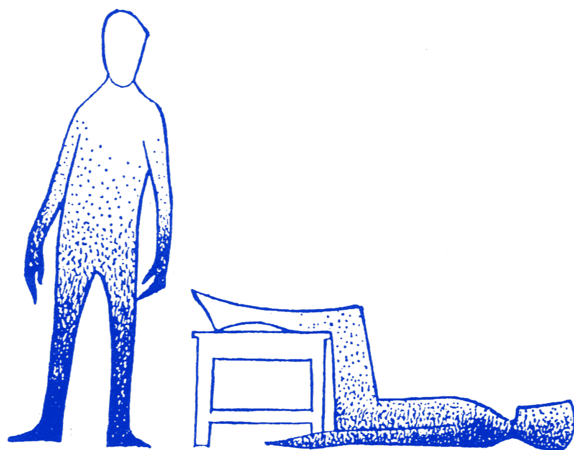
5- تأكد ثانية من الإصابة واطلب من المريض أن يتمدد بلطف. وفي حال الاصابات الفعالة لاتمدد منطقة الإصابة اطلاقاً فذلك يسبب نزفاً أشد. يجب تطبيق هذه النصيحة بجميع الحالات النازفة أو المشتبهة بنزفها.

6- تتطلب الاصابات النازفة بمقادير ملحوظة رفع الأطراف السفلية نحو الأعلى، إن كانت هناك اصابات أخرى مرافقة فذلك ينقل الدم من الأقدام الى القلب والدماغ، أي الى الأماكن الأكثر حاجة للدم.

7- ارسل المصاب الى المشفى وراقب بحذر عودة النزف ثانية. راقب الحالة الى أن يصبح ذلك واضحاً. (مثال: النزف تحت الملابس أو من الوجه السفلي للجسم).

كيف نعالج نزفاً داخلياً:

لايوجد مقاييس للمساعدة الأولية نستطيع بواسطتها إيقاف النزف الداخلي. لذلك يتم توجيه العلاج الأولي المساعد بصورة أساسية نحو دعم المصاب لإيقاف النزف بالتثبيت. بالدرجة الثانية يُنقل المصاب الى المشفى، وهناك يتلقى العلاج الخاص بإيقاف النزف مع تعويض الدم الضائع.



(إن رفع كلا القدمين ينقل الدم الى القلب والدماغ)

إن أية اصابة يشتبه فيها بأنهـا تالية لـنزف داخلي تحتـاج لأن تـأخذ وضعية التثبيـت، وغالبـاً مـع التمديـد. كمـا يجـب إرسـالها وبسـرعة للمشفى أما اصابات الصدر المترافقة بنزف داخلي فيجب ارسالها الى المشفى بوضعيـة الجلـوس أو نصـف الجلـوس (عُـد للصفحة 133 و 134).

المساعدة الذاتية في النزوف:

إنها وسيلة بالغة القيمـة (حتـى في الحـالات المهـددة للحيـاة) وكيفيـة اجرائها موضح في الصفحة.

حاول دائماً أن تبقى هادئاً تجاه أية حالة اسعاف مع إجراء الاسعافات الأولية. ففي حالة النزف تعطى الأسبقية الأولى لإيقافه وبعدها استلق

أرضاً بوضعية الاغماء وحاول أن تتمدد بطريقة تمكنك من الاستمرار بالضغط على المنطقة النازفة كأن تستلقي على الجهة المصابة مثلاً أو الضغط على الجرح بقبضة اليد مع الاستناد على اليد والمرفق وبهذه الطريقة يرفع وزن الشخص من قيمة التوتر الشرياني حتى وإن كان هناك إغماء.

الجروح

الجرح هو تمزق في الجلد أو في السطح الخارجي للجسم نتيجة التعرض للأذيات. كمثال عليها نذكر انسلاخ الجلد أو انقطاع جلد الخد.

إن أهداف المساعدة الأولية بعلاج الجروح هي:

ايقاف النزف (بإبقاء الدم موجوداً)

منع الإنتان (بإبعاد المتعضيات)

تطبيق ضماد طاهر

مساعدة ذاتية في النزف

(i) إيقاف النزف:

إن كيفية إيقاف النزف مشروحة أعلاه ويمكن تلخيص المعلومات المتعلقة بها كمايلي: في النزوف الخارجية، اضغط على مكان خروج الدم وارفع الأطراف. أما في النزف الداخلي، ارسل المريض للمشفى.

(ii) منع الإنتان:

يجب تطهير كل شيء واقع على مقربة من الجرح قدر الإمكان. كماينبغي عدم لمس الجرح ماأمكن، حتى وإن كان ذلك بيدٍ مغسولة استخدم ضماداً طاهراً وضعه على الجرح دون المساس بسطح الضماد خشية انتقال الانتان من اليد الى الجرح عبر الضماد. تجنب السعال والتنفس فوق الجرح أو فوق الضماد الظاهر. وعند تثبيت الضماد على الجرح، لا ترفعه ثانية. وبعد الإنتهاء من التضميد بغية إيقاف النزف ودرء الانتان فإن الإسعاف الأولي يكون قد انتهى وليس هناك سوى التوجه للمشفى بسرعة.

الأجسام الأجنبية:

انها أي مادة أو جسم غريب غير موجود أصلاً على الجرح أو في الجسم مثل الأوساخ والوحل والخشب والزجاج والمعدن (كل هذه المواد قد تتواجد على الجروح أو تدخل العين) وكذلك النقود، وحبات الخرز والدبابيس (التي قد يبتلعها الأطفال أو يدخلونها عبر مجرى الأذن أو الأنف). قد تكون هذه الأجسام صغيرة أو كبيرة وقد تكون مفردة أو متعددة.

إن الإجراء الأول في حال دخول الأجسام الأجنبية هو:

- إزالة الأجسام الأجنبية الحرة وترك الأجسام الغير قابلة للاستئصال بسهولة عن الجرح.
- لاتحاول إزالة الأجسام الأجنبية بعنف.

وإذا كان هناك:

(i) جسم أجنبي غير قابل للإزالة عن الجرح بسهولة أو

(ii) كسر عظمي بجهة المنطقة النازفة (خصوصاً كسور الجمجمة حيث تندخل شظايا الكسر داخل الدماغ مسببة أذية بالغة).

ضع ضمادات حول الجرح مع الضغط على حوافه وبذلك نستطيع إيقاف النزف دون التسبب بأذيات أخرى.

بعض الأمثلة عن الإجراءات الأولية في حال وقوع نزف:

1- نزف من جرح:

(i) تمديد المصاب:

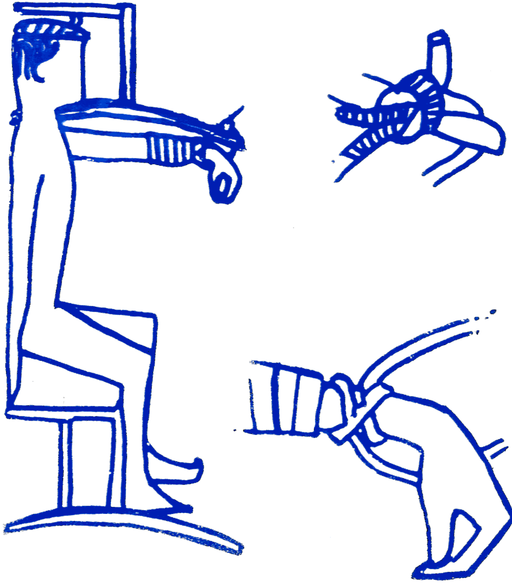
قد يصاب الشخص بالإغماء نتيجة الضياع الدموي المفاجىء، لذا ينبغي تنبيه المصاب أن يستلقي أرضاً قبل الشعور بالإغماء.

(ii) اضغط بيدك أو بأصابعك على البقعة النازفة إذ كان النزف شديد.

(iii) إذا كان النزف واقعا بأحد الأطراف ينبغي رفعها عاليا.

يجب رفع الطرف المصاب مالم يكن فيه كسراً. فذلك يساعد في إيقاف النزف ريثما نتمكن من الضغط على الجرح.

ارفع الطرفين السفليين إن كان ذلك ممكناً عند كل مصاب بضياع دموي فهذا يحرك الدم من الأقدام الى القلب والدماغ.



ارفع الطرف

(iv) نزع الثياب:

غالباً ماتدل الملابس المصطبغة بالأحمر الداكن على وجود النزف لذلك انزع الملابس كي ترى الجرح بكامله فذلك يمكنك من كشف كامل الأذية ومن تقدير حجم النزف الواقع. تذكّر أن تتفحص مدى استقرار المصاب تجاه النزف. فليس كل نزف شديد مؤلم أو واضح دائماً. استقصِ وجود أي بلل تحت المصاب. فكل بلل ينبغي اعتباره ناجم عن النزف الى أن تتمكن من إثبات العكس وحتى الآن مازلنا

نشاهد إصابات نزفت ببطء تحت منطقة الجرح وأدت للوفاة دون المقدرة على رؤيتها أو كشفها.

(v) افحص الجرح وارفع أية أجسام أجنبية فيه أو ذرات رمل.

ابحث عن قطع زجاجية أو معدنية أو أخشاب. وإذا كانت الأجسام الأجنبية حرة الحركة ارفعها دون لمس الجرح. إن أتربة الشوارع وذرات الرمل الناعمة الموجودة في الجرح تحظى بالمرتبة الأهم في العلاج الأولي كأجسام تستلزم الإزالة.

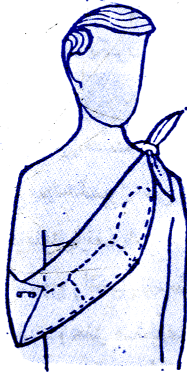
(vi) تغطية الجرح:

ينبغي وضع ضماد ضاغط حول أي جسم أجنبي أو حول النهايات المكسورة للعظم بحيث يضغط الضماد حول كامل الجرح دون أن يؤثر على الجسم الأجنبي أو على النهايات المكسورة من العظم. وفي حال عدم وجود أية شظايا لأجسام أجنبية معدنية أو عظمية ضمن الجروح، يمكن عندها تطبيق ضماد طاهر مباشرة بصورة شاملة لكامل الجرح - غالباً ماتكون الضمادات الطاهرة مغلفة مسبقاً لذلك يجب إخراجها من غلافها بحذر دون مسها أو التنفس أو السعال فوقها (انظر ص76). وإذا لم يتوفر ضماد طاهر فيمكن تطبيق منديل غير مستخدم سابقاً شريطة أن يكون نظيف بصورة تامة. أو أية وسيلة قماشية نظيفة فكلها بدلائل جيدة عن الضمادات. ضع فوق الضماد عدة طبقات من الشاش فذلك يجعل الضماد المستخدم أشد متانة وضغطاً على الجرح بغية الحصول على ضماد ثابت. قد يسبب الضماد ضرراً لكنه رغم ذلك يوقف النزف.

إن رباط Crepe هو أسهل وأفضل رباط يمكن استخدامه، فهو يجعل الضماد بوضعية معينة، ويحقق ضغطاً ملائماً. إن الرباط القطني ليس جيداً، كما أنه لايحقق ضغطاً ملائماً كما يحققه الرباط السابق

إذا كان مصدر النزف هو جرح في الساعد، فبعد تطبيق الضماد (الغطاء والرباط) فيجب تطبيق وشاح مثلثي (حمالة سانت جون) - (صفحة 80). هذا يريح العضو المتأذي، كما أنه يمنع النزف الإضافي الذي قد ينجم عن تحطم الخثرة بسبب الحركة. بالإضافة الى أن يزيد الراحة أيضاً.

الضماد المستخدم في إيقاف النزف من الجروح يجب أن يفحص على فترات كي نتأكد أنه لايوجد نزف إضافي، لايجب إزالة الرباط وإعادة تطبيقه أثناء الطريق الى المشفى في أية ظروف، قد يموت المصاب بمحاولة تبديل الرباط وذلك لأنه لاتوجد ضمانة أن الجرح الذي توقف عن النزف بعد تطبيق الرباط سوف لن ينزف ثانية. إن تسرب النزف عبر الضماد فيجب السيطرة عليه بواسطة ضمادات إضافية وتطبيق ضغطاً أكبر مع رفع الطرف. راقب بدقة الحالة العامة لأي مصاب يعتقد أنه ينزف. يجب تسجيل الزمن والنبض على فترات متعاقبة، إن تسرع النبض هو دليل على استمرار النزف. لابد من البحث عن وجود نزف في الجانب السفلي للجروح والضمادات وأيضاً تحت المصاب. عند وجود رطوبة فيجب افتراض أنها نزف حتي يثبت العكس.



ارح الطرف المصاب

(vii) طمئن المصاب أن النزف قد توقف.

الناس المصابون سيشعرون بالخوف حتى يتم اخبارهم بأنهم على مايرام. إن المصاب غير المرتاح يسيء الى عملية تخثر الدم وهكذا يؤدي الى نزف أكثر.

(viii) أرسل المصاب للمشفى حالما تسمح حالته بذلك.

حتى لو اعتقدت أنك قد أوقفت النزف الشديد، فإن ضياع الدم يحتاج لإعاضة سريعة عن طريق نقل الدم، وإن المشفى هي المكان المخصص لذلك.

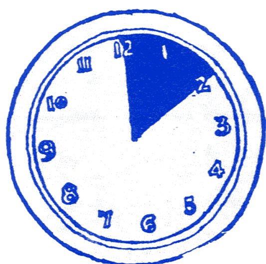
2- النزف من الأنف:

يحدث غالباً بسبب إخراج عنيف للهواء أو بسبب رض على الأنف. المساعدة الذاتية والمساعدة الأولية مثل بعضهما. أجلس المصاب ورأسه للأمام بشكل جيد فوق حوض أو وعاء، أخبره أن يضغط على الجزء السفلي الرخو من الأنف بقوة لمدة 10 دقائق. ارفع الضغط ببطء - فإذا جرى أي دم. أعد تطبيق الضغط مرة أخرى لمدة 5 دقائق قبل إزالة الضغط مرة أخرى. إذا استمر النزف بعدها، أرسل المصاب الى المشفى وهو بوضعية الجلوس ممسكاً بأنفه.

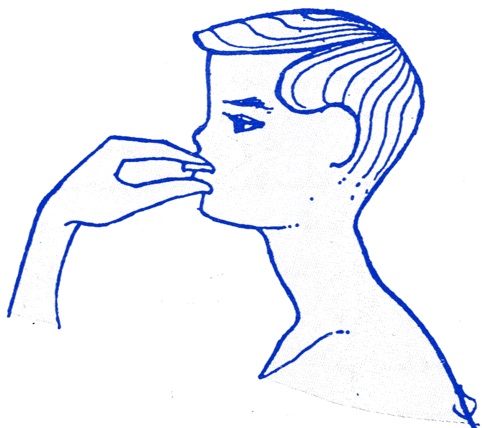
3- النزف من الشفة أو الوجنة:

غالباً مايتسبب عن الأسنان، أجلس المصاب وأطلب منه أن يضغط بإحكام المنطقة المصابة بواسطة قطعة شاش بين الإبهام والسبابة.
في هذه الحالة توجد منطقة يمكن تطبيق الضغط على جانبيها.
المساعدة الذاتية هي الأفضل عادةً - لكن أيضاً يمكن القيام بهذا الإجراء من قبل المسعف الأولي. بعدها أرسل المصاب الى المشفى.





اضغط الجزء السفلي الطري من الأنف لمدة 10 دقائق



اضغط على كلا الجانبين

4- النزف من اللسان:

أطلب من المصاب أن يخرج لسانه ويطبق على نهاية اللسان بإحكام مستعملاً منديلاً نظيفاً أو أية قطعة قماش نظيفة لمنع انزلاق الأصابع على سطح اللسان الرطب. الآن اسحب اللسان للخلف بلطف واحكام بأقصى مايمكن مع عدم ازعاج المريض.

من الممكن لهذا الإجراء أن يوقف النزف عن طريق الضغط المطبق على أوعية اللسان الموجودة في قاعدته. أبعد اللسان خارج الفم لمدة 10 دقائق. ارفع بهدوء وتأكد من توقف النزف. إذا ما استمر النزف فاسحب اللسان مرة أخرى.

بالإضافة الى ذلك يمكن أن تطبق الضغط بواسطة الضماد على أي جرح يمكن الوصول اليه، اضغط جانبي الجرح. المساعدة الأولية لإيقاف النزف من اللسان يمكن أن تجرى من قبل المصاب نفسه حيث يخرج لسانه بأقصى مايستطيع، وهذا عادةً كافٍ لإيقاف النزف.

5- النزف من سن مكسور:

قلما يكون هذا النوع من النزوف خطراً - على الأقل ثلثي كمية الدم الخارج هو عبارة عن لعاب لذلك ليس هناك داعٍ للخوف من كمية الدم المفقودة.

إن لف أو طي منديل نظيف أو قطعة ملابس نظيفة مشابة وتثبيت نهايتها داخل الفجوة السنية بين الأسنان المجاورة. اسمح للمواد الزائدة أن تخرج عبر زاوية الفم، أخبر المصاب أن يعض بقوة على قطعة القماش. إن إحكام العضة قد يسبب ازعاجاً لكن يجب على المصاب أن لايضغط لدرجة تسبب الألم.

استمر بالعض مدة 20 دقيقة (راقب الوقت بواسطة الساعة)، ثم ارفع الضغط ببطء، ازل قطعة القماش بحرص ولطف بحيث لاتسيء الى عملية التجلط.

إن استمر النزف، أعد تطبيق الضغط بواسطة قطعة قماش واسمر بالعض، لكن لزمن أقل بقليل. في حالة الفشل في إيقاف النزف. أعد تطبيق الضغط وأطلب مساعدة إضافية، ولكن تذكر أن كمية الدم الضائعة قليلة عادةً، وأنه ليس من داعٍ لأي خوف أو قلق.

6- النزف من السبيل الأذني:

يحدث هذا النوع عادة نتيجة لإنفجار عنيف أو أذية رأس. اجعل المصاب مستلقياً، ضع وسادة صغيرة ناعمة أو قطعة قماش فوق الأذن المصابة وضمدها في مكانها وليس بإحكام شديد. اجعل الأذن المصابة للأسفل. إن كان المصاب فاقد الوعي فعالجه كأي فاقد وعي بوضعه في وضعية فقد الوعي مع ادارة قمة الرأس للأسفل قليلاً، والأذن النازفة للأسفل.

7- النزف من عضو مبتور:

اجعل المصاب مستلقياً، ارفع الجزء الباقي من العضو المبتور، طبق ضماداً على ماتبقى من العضو المبتور واربطه بقوة كي تحقق ضغطاً محكماً للغاية على هذا الجزء. ان استمر النزف فضع ضمادات إضافية وطبق ضغطاً محكماً باليد فوق نهاية الجزء الباقي. هذه حالة قد تتطلب ضغطاً محكماً خفيفاً حول وفوق نهاية الجزء الباقي كي نوقف النزف.

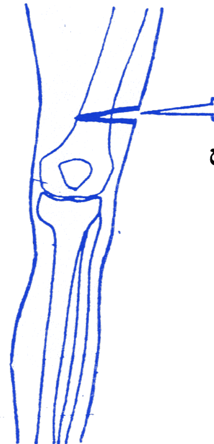
8- العين السوداء:

إن العين السوداء هي رض على تجويف العين والأجفان، يعود اللون والتورم الى النزف الداخلي الذي يمكن رؤيته. في المراحل الباكرة فإن مكعبات ثلجية يمكن أن تساعد في منع التورم، عندما تطبق الأجفان بواسطة التورم (الدم) فعندها لايمكن القيام بأي عمل وأي اسعاف أولي.

كل العيون السود يجب أن تشاهد فوراً من قبل طبيب لتميز الأذية الغير خطرة، أو كسور الجمجمة إن كانت القوة عنيفة بما فيه الكفاية لإحداث عين سوداء، فقد تكون كافية لإحداث أذية خطرة في العين أو كسر في الجمجمة.

9- النزف الداخلي التالي لرض على البطن:

ضع المصاب بوضعية استلقاء مريحة، حافظ على راحته، وضع الترتيبات اللازمة لنقله للمشفى بسرعة، سجل النبض والزمن بفواصل 5 دقائق واستمر بذلك طوال الطريق للمشفى.



قد تكون الجروح النافذة والطاعنة عميقة.

كلمة عن الإنذار المتعلق بحالات معينة من الجروح:

يمكن للجروح الطاعنة والنافذة أن تسبب أذية عميقة خطرة. أو تسبب زرع الخمج عميقاً داخل الجسم.
قد يكون الجرح الجلدي صغيراً في هذه الحالات لكن يجب اعتبارهذه الأذيات خطرة دائماً خاصة إن كانت في الرأس والعنق، وحول المفاصل وقرب أجواف الجسم كالصدر أو البطن وكذلك في اليد، لاتحاول القيام بالمعالجة المنزلية في حالات كهذه. طبق الاسعاف الأولي وأرسل المصاب للمشفى.

ملخص الاسعاف الأولي للنزف

انقاذ الحياة – الاسعاف الأولي II

نزف داخلي

تأكد من حصول النزف

- لون شاحب، نبض ضعيف، جلد رطب
- يمكن أن يظهر الدم بالقيء أو السعال (نزف داخلي مرئي)



دع المصاب يرتاح مستلقياً



أرسله للمشفى فوراً للتأكد من النزف داخلي

نزف خارجي

تأكد من حصول النزف



أوقف النزف

- اضغط المنطقة التي يخرج منها الدم.
- ارفع الذراع أو الساق
- ارح المريض واستمر بالحفاظ عليه هادئاً



لتساعد حادثة التخثر

استمرار النزف ⟷ توقف النزف

استمرار النزف:
- اضغط بثبات أكثر
- ارفع الطرف بصورة أكثر
- اضف ضماداً فوق الضماد الموجود واربطها بثبات أكثر وهذا سوف يوقف النزف، ثم أرسله للمشفى.

توقف النزف:
إذا كان النزف قليلاً فإنه يمكن أن يحتاج الى نقل دم.
أما إذا كان النزف معتدلاً أو شديداً فأرسله الى المشفى بسرعة.

* **في الطريق الى المشفى :**

سجل النبض والزمن بفواصل مقدارها خمسة دقائق. إذا لاحظت زيادة في النبض. افحص جميع مصادر النزف الخارجي التي قد توقفت عن النزف. وابحث عن وجود نزف تحت المصاب. إذا لم يوجد أي نزف خارجي، فعندئذ لابد من وجود نزف داخلي وعند ازدياد النبض بسرعة فيجب إرسال المصاب بسرعة الى المشفى.

القسم 5

فقد الوعي

مقدمـــة:

يموت الناس بشكل متكرر ومستمر نتيجة لفقد الوعـي، وربما يحتاجون لمساعدة ماهرة وسريعة إذا لم يكونوا قد فقدوا حياتهم. يجب أن تراعي الأولويات وأولها هو المحافظة والإبقاء على قيد الحياة (انظر الفصل التالي). وإذا كانت الإصابة هي عبارة عن فقد الوعي فكن حذراً من إضاعة الوقت في معالجة الأذيات التافهة.

تعريـف:

أي انحراف مهما كان عن التيقظ الطبيعي يشير الى بعض من فقد الوعي. يمكن أن يختلف هذا عند العجز في تنفيذ الحركات المعقدة لكونه غير قادر على الاستجابة مهما كانت.

في الحالة الثانية يكون المصاب غير قادراً على الحفاظ على الذات، إذا لم يستطع المصاب أن يدلك بشكل منطقي على الحكم، فيجب أن تعالج حالاً على أساس فقد الوعي.

أهداف الاسعاف الأولي لفقد الوعي:

تكون على النحو التالي:

- حرر وامنع الانسداد التنفسي.
- أرسل الحالة الى المشفى حالما يمكن.

أي حالة يكون فيها التنفس:

- غير متنبه (واعي) بشكل كامل.

- لايستطيع الإجابة على الأسئلة (لاكلمات، لاأصوات). فيجب أن تعالج على أنها حالة فقد الوعي.
- كيف تعالج أية حالة فقد وعي (لأي سبب كان)
- حرر وامنع الانسداد التنفسي.

1- نظف الفم بسرعة من أية مخلفات، أسنان صناعية، دم، قيء، أو أسنان طبيعية مخلوعة.

2- ضع المصاب في وضعية فقد الوعي وذلك بإمالة الرأس للأسفل.

- نظف الفم بسرعة من الأسنان الصناعية، مخلفات، دم، قيء، أو أسنان طبيعية مخلوعة. إن أي من هذه الأشياء يمكن أن يسد وبسهولة تامة مجرى الهواء ويسبب انسداداً تنفسياً. يمكن نزع هذه الأشياء بواسطة الاصبع (السبابة) لكن بطريقة حذرة. يمكن للمنديل (محارم الرشح) أن تكون مساعداً كبيراً في نزع الدم أو القيء.

الفم المسدود يعني غالباً أن الجهود المبذولة للتنفس ضعيفة وغير كافية للبقاء على قيد الحياة بينما الفم غير المسدود سيسمح بالتنفس وبالتالي البقاء على قيد الحياة.

- ضع المصاب في وضعية فقد الوعي وذلك بإمالة الرأس للأسفل.

جميع حالات فاقدي الوعي المتروكين في وضعية الاضطجاع على ظهورهم يكونون معرضين لخطر الإصابة بالانسداد التنفسي،وذلك نتيجة لرجوع اللسان الى خلف الحنجرة أو الدم أو القيء (حيث أنه لايوجد سعال أو بلع في حالة فقد الوعي). عند حدوث الإقياء فإنه حالاً سيصل الى الحنجرة، ومن المحتمل أن يُستنشق الى الرئتين وهذا بالتأكيد سيسبب في أغلب الأحوال التهاباً شديداً جداً في الرئة ومن المحتمل أن يسبب الموت. وإنه من الهام ملاحظة أن السبب الأكثر

شيوعاً للوفاة عند المصاب الفاقد الوعي (والذي يكون فقد الوعي عنده تالياً لأذية الرأس والتي أدت لحدوث أذية في الدماغ المتوسط) هو ذات رئة ناتجة عن استنشاق اللعاب أو القيء. إن هذه الوفيات يمكن أن تُمنع بشكل كامل بواسطتك على اعتبار أنك المسعف الأولي وذلك باستخدام وضعية فقد الوعي بإمالة الرأس للأسفل.

أسهل طريقة لوضع شخص ما في وضعية فقد الوعي بسرعة هي تحريكهم بوضعية الوجه للأسفل، والرأس مدار الى الجانب الذي تقف فيه، وكل مايحتاجه ذلك هو ثلاث سحبات: سحب الساق، سحب الذراع، سحب الذقن. يسحب الساق والذراع لتعمل كدعامات وبذلك يتم منع المصاب من التخبط بوضعية الوجه للأسفل بشكل كامل. سحب الذقن يبقى الرقبة مشدودة بشكل كامل بوضعية الأسنان المطبقة (وضعية الاطباق) وهكذا تمنع الانسداد التنفسي لأن اللسان مثبت داخل الفك السفلي.

الآن تذكر السحبات الثلاث في تحريك إصابة فاقدي الوعي. الساق، الذراع، الذقن!

الآن رتب وضعية الرأس المائل للأسفل. السوائل تفرغ تدريجياً نحو المستوى المنخفض لذلك إذا طبقنا هذه الوضعية فستصل السوائل الموجودة في الطرق الهوائية للخروج من خلال الفم أو الأنف وبذلك ستُمنع من الوصول الى الرئتين. إذا كان المصاب على سرير:

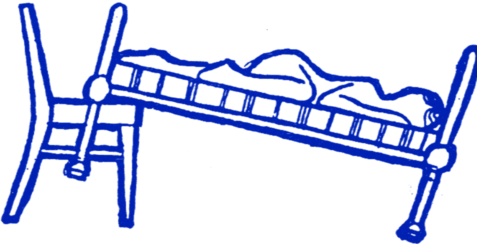
ارفع الجزء الأدنى من السرير وضعه على كرسي، إذا كان المصاب على نقالة، ارفع قدم النقالة بمقدار قدم واحد. حافظ على وضعية الرأس للأسفل حتى يصل المريض للمشفى. إن المشاركة والاتحاد بين وضعية فقد الوعي ووضعية إمالة الرأس للأسفل هي طريقة إنقاذ الحياة. غالبية المصابين فاقدي الوعي تقيء خلال مرحلة الشفاء.

والمعالجة الصحيحة ستمنع القيء من سد المحاري التنفسية أو من استنشاق القيء وحدوث ذات الرئة.

الوسادة تميل لزيادة إمالة الرأس لذلك يجب أن لاتستخدم.



وضعية فقد الوعي – لاتستخدم الوسادة



ارفع الجزء الأدنى (قدم)



ارفع قدم النقالة

حالات فقد الوعي يجب أن لاتترك وحيدة. بل يجب أن يراقبوا بحذر لتمييز أي تغير في حالتهم والتي ربما تتطلب تقديم جزء من الاسعاف الأولي مثلاً أثناء الشفاء فإن بعض الحالات تصبح قلقة ومثارة (تتطلب كبحاً لطيفاً، وجموداً لابقائهم في وضعية فقد الوعي) أو أنهم ربما يتقيئون. يمكن للحالة العامة للمصاب أن تسوء، ربما يكون من الضروري إجراء التنفس الصناعي إذا توقف التنفس.

جميع حالات فقد الوعي يجب أن ترسل للمشفى أو تشاهد من قبل طبيب.

النقاط الأساسية في التعامل مع أية حالة فقد وعي ستكون مايلي:

(i) نظف الفم بسرعة من الأسنان الصناعية، المخلفات، القيء، الدم أو الأسنان الطبيعية المخلوعة.

(ii) ضع المصاب في وضعية فقد الوعي وذلك بإمالة الرأس للأسفل.

(iii) حرر الرقبة والمعصم من الألبسة الضيقة.

(iv) أرسل المصاب الى المشفى بسرعة بعد التأكد أن الأذيات الخطرة قد عولجت.

- ابحث عن النزف وأوقف أي نزف خطر، قد لايكون النزف واضحاً وجلياً، ولكن يمكن أن يهدد الحياة (انظر الفصل الرابع ص45).
- كسور عظام الأطراف ستشل حركتها، نقل المريض الفاقد الوعي الى المشفى يجب ألا يؤخر بالمعالجات التافهة. مثال: السحجات أو أصابع القدم المكسورة.
- لاتعطي المصاب الفاقد الوعي أي شيء عن طريق الفم. قانون طريق الفم في الاسعاف الأولي يقول: لاتعطي أي شيء عن طريق الفم ماعدا حالات الحروق الواعية أو حالات التسمم الواعية.



لاشيء عن طريق الفم، لاشيء ساخن، لا كحول

- غط بحرام (بطانية) واحد فقط.
- ابق مراقبة مستمرة للمصاب الفاقد وعيه أو الذي شفي مؤخراً لأنه قد ينكس.
- لاتترك المصاب الفاقد الوعي بدون ملازمة، لاتحاول إيقاذ فاقدي الوعي. إن رش وجوههم بالماء أو صفعهم على خدودهم مضيعة للوقت وربما يكون خطيراً.

خاتمة:

إن معالجة حالة فقد الوعي والتي أوجزت أعلاه تطبق عند جميع المصابين بفقد الوعي مهما كان سببه، وإنه ليس من عمل المسعف الأولي أن يصنف الأسباب المختلفة لفقد الوعي - هذه مهمة الطبيب ولكن واجب المسعف الأولي هو المحافظة على حياة المصاب، وإرساله الى المشفى بدون تأخير. هذا يمكن أن يحدث بالإجراءات البسيطة المتتالية والتي وضعت في هذا الفصل في كيفية معالجة فقد الوعي والتي لها الامكانية الكبرى في إنقاذ الحياة.

النوبات أو التشنجات:

الاصابات النوبية يجب أن توضع في وضعية فقد الوعي وذلك بإمالة الرأس للأسفل إذا كان ممكناً ويجب أن ترسل للمشفى. إن أي كبح يطبق لإيقاف المصاب ومنعه من إيذاء نفسه الى حد ما خلال سير النوبة، يجب أن يكون لطيفاً ويجب أن لاتستعمل القوة مطلقاً. أبعد كل المواد الصلبة مثل الكراسي، الطاولة، أو ماشابهها عن مجال ساحة أو ذراع المصاب، يمكن مسك الأطفال المصابين بالنوب بسهولة أكثر عندما نلفهم بملاءة أو حرام.



لف الطفل بملاءة أو حرام

كلمة تحذير عن الكحول، أذيات وأمراض

بالرغم من وجود علاقة سببية متكررة بين شرب الكحول والأذيات، فليس ثمة ما يفترض أنه بشم رائحة الكحول أو نَفَس المريض فإن ذلك يعني أن المصاب مخموراً أو واقعاً تحت تأثير الكحول.

رائحة الكحول في التنفس تعني أن الشراب قد أُخذ. غير أنها لاتخبرك عن كمية الكحول المستهلكة ولاتعني أن حالة المصاب سببها التسمم الكحولي.

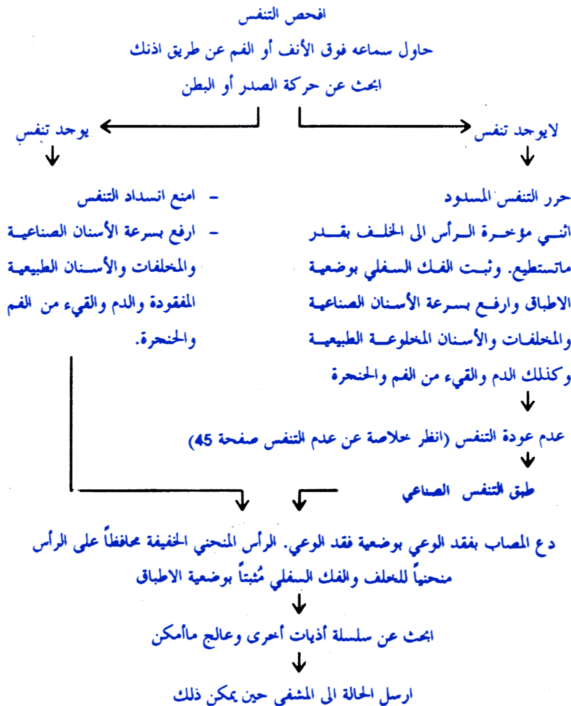
أذيات الرأس، النزوف، وبعض الأمراض يمكن أن تنتج عن تبدل فقد الوعي والذي يشبه تقريباً نتائج التسمم الكحولي.

خذ على عاتقك دائماً أن الإصابة يمكن أن تتشارك بأذيات أخرى أو ربما بمرض ولذلك يجب أن تفحص هذا المريض بحذر. وبعدها، إذا لم تجد سبباً آخر لحالة المصاب فيجب أن ترسله لأقرب مشفى.

الجرعات الكبيرة من الكحول تكون سامة ومميتة وينتج عن الجرعات الزائدة من الكحول.

أي مصاب لايستطيع المشي أو التكلم يمكن بسهولة أن يتقيأ ويصبح غير واعياً ويتطلب معالجة مناسبة ومراقبة حذرة وهي بالتأكيد نفس حالة أي مصاب غير واعي.

خلاصة الاسعاف الأولي لفقد الوعي
انقاذ الحياة - الاسعاف الأولي 3



القسم 6

الأربطــة

يتضمن **الهدف** من الأربطة في الإسعاف الأولي، واحداً أو أكثر مما يلي:

- الحفاظ على الضماد في موضعه
- تطبيق ضغط على الضماد أو الجرح
- تقديم الدعم
- منع التحريك.

الأربطة والضمادات المرتجلة:

في كثير من الحالات وعندما يتطلب الأمر إسعافاً أولياً، لاتتوفر الأربطة والضمادات ويصبح الارتجال حينئذ ضرورياً.

في المنزل يمكن استخدام الملاءات أو المناشف أو أكياس الوسائد كضماد أو يمكن قطعها أو تمزيقها لتشكل رباطاً. وأما خارج المنزل فإن الأقمشة القطنية أو غير القطنية أو مناديل نظيفة أو مناديل ورقية، يمكن استخدامها جميعاً كضماد للجروح.

يمكن صنع الحمّالات من قطع القماش أو من ربطات العنق. يمكن صنع الحمّالات المرتجلة من حزام البنطال، ويمكن شبك المعطف بدبوس أو تهيئته لدعم المعصم أو الذراع (انظر الشكل التوضيحي).

إن الرباط مثلث الشكل هو الأكثر فائدة في الإسعاف الأولي، لأنه يستخدم بعدة طرق كحمالة كبيرة مثلاً، أو يطوى لصنع رباطاً عريضاً أو ضيقاً.

يمكن استخدام الرباط العريض أو الضيق مثلاً لتثبيت الضماد في موضعه أو لربط الساقين معاً. يجب ربط نهاية الرباط بإحكام بشكل عقدة البحّارة. لعقدة البحارة ميزة عن العقدة العادية بإمكانية حلها بسهولة، وبالتالي التخفيف من انزعاج المصاب عند إزالة الأربطة في المستشفى.

اربط العقدة على الجانب السليم أو فوق الطرف السليم. تأكد من أنها ليست قريبة، كون المصاب غير مستند على العقدة، لأن هذا غير مستحب أبداً.

تذكر: المصاب غير الواعي لايمكنه إخبارك فيما لو كانت العقدة (أو الربطة) تضغط عليه بشدة.

الحمالات المرتجلة



حزام يدعم الذراع

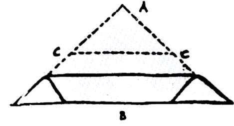


حاشية السترة مشبكة بدبابيس

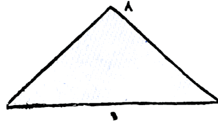


الذراع داخل السترة

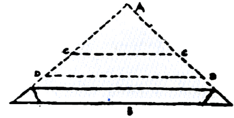
كيف تطوي رباطاً مثلثاً لصنع رباط عريض أو ضيق



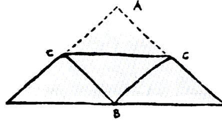
3 ـ الآن اطوي CC العلوية حتى B



1 ـ اطوي A حتى B



4 ـ اطوي أعلى الرباط العريض مجدداً
حتى B، هذا يؤدي إلى رباط ضيق



2 ـ

يجب أن يكون الرباط محكماً كفاية لمنع تحريك القسم المصاب وللإبقاء على الضماد فوق الجرح، ولكن ليس محكماً بشدة بحيث يعيق الدوران. بعد تطبيق الرباط تحقق دوماً من لون الأصابع والأباخس للتأكد من عدم وجود ازرقاق (انظر الصفحة 108).

قد توجد مناسبات لايتوفر فيها رباط مثلث، ويصبح الارتجال ضرورياً، مثلاً باستخدام قطع قماش أو ربطة عنق أو حزام بنطال أو منديل مطوى أو مواد مشابهة. قد يكون الشريط اللاصق أو شريط السيلولوز مفيدين في تثبيت الضماد على مناطق يصعب ربطها مثل الوجه.

الرباط الدائري:

إن الرباط الجاهز العادي هو رباط من الشاش ذو النسيج المفتوح، وهو لايتمطط، ويحتاج تمريناً لتعلّم كيفية تطبيقه على أماكن متفرقة من الجسم.

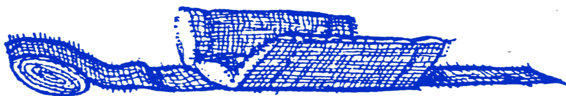
أما ضماد Crepe، أو الضماد المرن، أو الضماد الطيّع الشكل، فكلها أفضل من الرباط العادي لأنها أسهل استخداماً، واحتمال ارتخائها أقل، وتطبق الضغط بشكل متساوي أكثر.

ابدأ بربط الأطراف عند أخفض نقطة ثم اتجه للأعلى. أي ابدأ عند الأصابع أو الأباخس ثم اربط باتجاه الكتف أو الحوض. ابدأ الربط حول الجزء الأنحف من الطرف. ثبت الرباط الى الطرف أولاً بجعل الدورات الأولى متداخلة مع بعض، ثم اربط باتجاه الأعلى وفوق الضماد تدريجياً، بإدخال كل دورة من الضماد على سابقتها. توقف عن الربط بعد تجاوز الضماد كله بشبك الرباط بدبوس أمين أو شريط لاصق أو بربط عقدة بحارة عند النهاية المتفرّعة للرباط.

الضماد:

توجد ضمادات الجروح الجاهزة - وتدعى غالباً ضمادات الحقول أو ضمادات المناجم - في معظم علب الإسعاف الأولي، ولها أحجام متنوعة ولكن لها تصميم واحد غالباً.

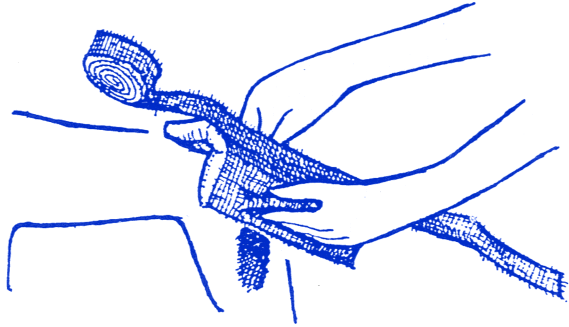
يتألف الضماد من كبّة قطن كحشوة ومغطاة تماماً بشاش قابل لامتصاص الرطوبة، ومخيطة مع رباط دائري. ويكون كل ماسبق محزوماً بغلاف خارجي واحد، وتحت التعقيم.



ضماد معقم مفيد، ضماد الجروح الجاهزة

ولتطبيق هذا الضماد:

- افتح الغلاف الخارجي، عادة بسحب خيط الفتح



طبق الضماد على الجرح دون لمس السطح الداخلي العقيم لحشوة الضماد

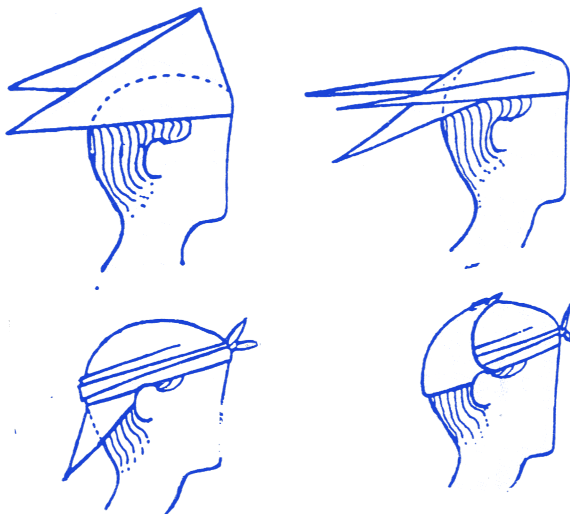
- أزل أية أغلفة أخرى
- فك النهاية القصيرة للرباط الدائري
- إمسك بكلتي ذراعيك طرفي الرباط، وافتح الضماد دون لمس السطح الخارجي لحشوة الضماد.
- طبق الحشوة على الجرح بسرعة.
- أحكم الضماد في موضعه بالإمساك بالنهاية القصيرة للرباط وتدوير النهاية الطويلة حول الطرف.

وأخيراً اربط نهايتي الرباط سوية فوق الضماد بشكل عقدة بحارة أو عقدة عادية .

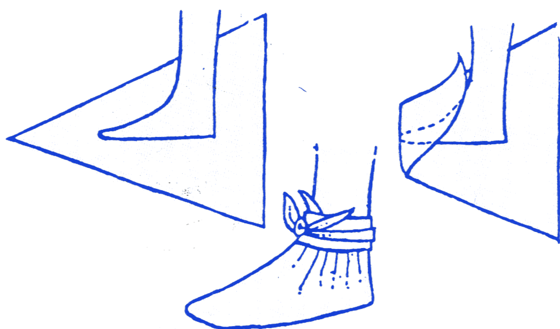
الضماد عقيم، تأكد من الحفاظ عليه عقيماً من الجراثيم ولذلك إياك:

- أن تمس داخل الضماد الذي يطبق على الجرح.
- أن تتنفس أو تسعل على الضماد، أو أن تسمح للمصاب بالقيام بهذا.
- كن سريعاً قدر المستطاع ولطيف في كل الأوقات.

إذا لم يتوفر الضماد الجاهز، ستحتاج للضمادات المرتجلة. استخدم مناديل مغسولة حديثاً، قطع من الملاءات أو من أكياس الوسائد أو مناشف مائدة الشاي أو أنظف غطاء مناسب يمكن الحصول عليه.

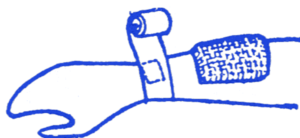


رباط الرأس

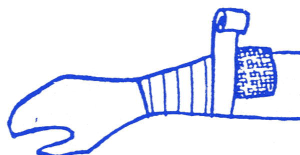


رباط القدم

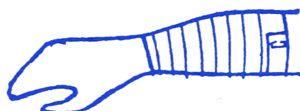
رباط الذراع



1 - ابدأ



2 - ثبت بواسطة عدة دورات

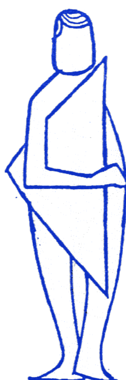


3 - تام

الحمالات

تستخدم الحمالات لدعم طرف مصاب

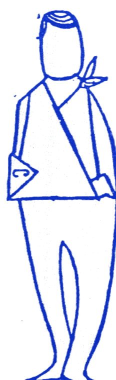
1 - حمالة ذراع كبيرة (حمالة عريضة)



A



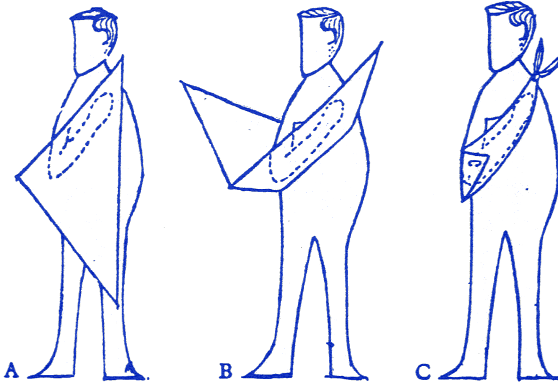
B



C

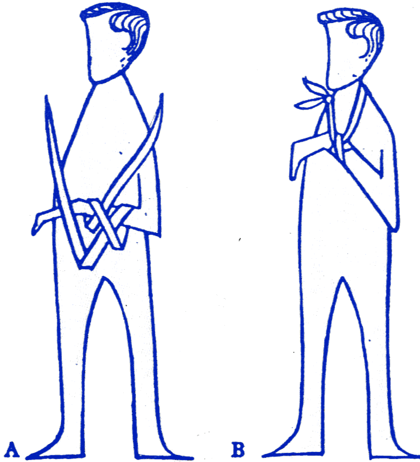
حمالة ذراع

2 - حمالة مثلثة الشكل (حمالة سانت جون)



حمالة مثلثة الشكل

3 - الياقة والكم



الياقة والكم

القسم 7

الحــــروق

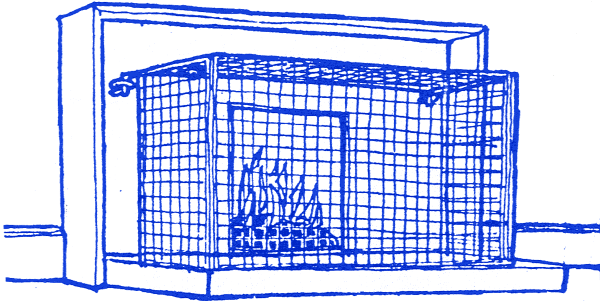
الحروق هي أذيـة محدثـة بـالحرارة أو الاحتكـاك أو المـواد الكيميائيـة.
والسفعة هي الحروق المحدثة بالسوائل الحارة.

تؤثر الحروق الشديدة على كامل البدن وليس فقط على الجزء الظاهر أنه محروق. يمكن تجنب معظم الحروق. وتحـدث معظـم الحـروق في المنزل.



سبب شائع للحروق

إذا أمسكت النار بملابس شخص ما، فسيحترق قسم كبير من البدن إذا سُمح للشخص بالوقوف أو الركض، ولكن لن يحترق الكثير إذا أُجبر على الاضطجاع لذلك إذا رأيت أحدهم وملابسه تحترق، أرغمه على الاستلقاء فوراً ثم بعد ذلك حاول أن تخمد اللهب باستخدام بساط أو بطانية أو سجادة أو معطف. احذر أن تصاب بالحروق، فالمصاب يعتمد عليك. ثم ابدأ بتبريد المناطق المصابة فوراً (انظر الصفحة 87).



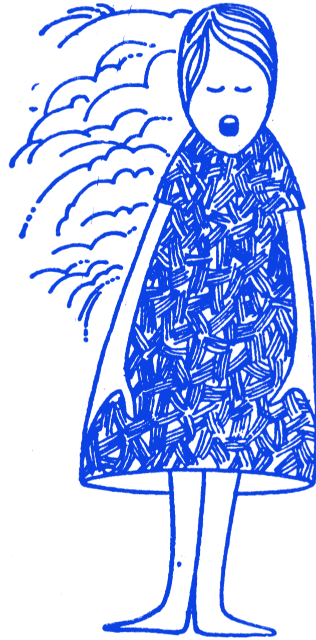
قم بتسييج كل النيران

أكثر من ثلثي المصابين هم من الأطفال، وحروقهم سببها غالباً احتراق الملابس. منع الحريق أسهل من معالجته، قم بتسييج كل نار في المنزل. فائدة الإسعاف الأولي ضئيلة جداً مقارنة بالوقاية.

تصنف الحروق كسطحية أو عميقة تبعاً لنفوذية الحرق إلى السطح أو الى العمق، ممإينجم عنه ضياع جلدي جزئي أو تام.

تتوقف شدة الحرق على اجتماع عدة عوامل. لكن أفضل موجه للشدة في الاسعاف الأولي هو مساحة الحرق. الحروق الصغيرة العميقة أقل خطورة من تلك السطحية الواسعة المساحة.

إن التدبير الاسعافي للحروق الكبيرة هو مسألة حياة أو موت. ويحتاج الضياع الجلدي لإعاضة جلدية في المشفى.





سيحترق أكثر عند الوقوف منه عند الاستلقاء

الهدف من الإسعافات الأولية للحروق هو:

1- منع أذية أكبر.

2- منع الخمج.

3- تخفيض تأثيرات ضياع السوائل من النسيج المحروقة.

4- تقديم الدعم للشخص المحروق.

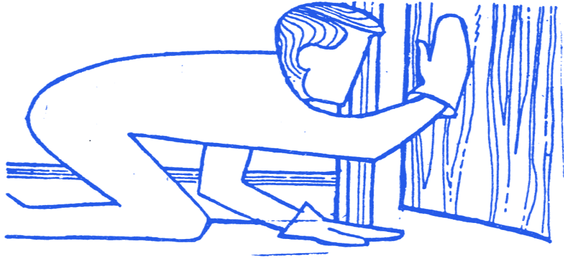
5- نقل المصاب بسرعة الى المشفى.

1- منع أذية أكبر:

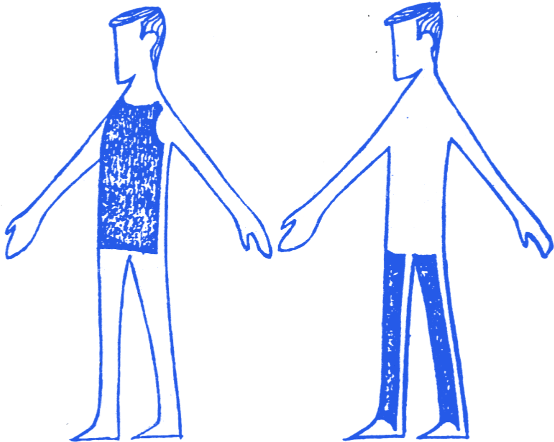
أزل سبب الحرق عن المصاب أو أزل المصاب عن سبب الحرق. إذا تواجد خبراء فدعهم يقوموا بإنقاذ المصابين، فكر مرتين قبل أن تحاول القيام بعمل بطولي، فوجود مصابين بدلاً من مصاب واحد يعقد العمل في المشافي.

إذا حاولت إنقاذ مصاب من بيت محترق أو أي مبنى آخر:

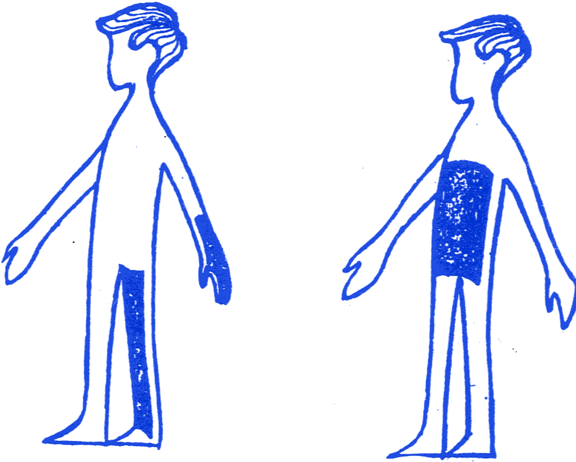
- تذكر أن الدخان مسؤول عن وفيات أكثر من الحرارة نفسها، وأن قطعة قماش مبللة أو جافة على وجهك لن تقيك شر الدخان.
- ارتد قفازات إن أمكن.
- افتح الأبواب بحذر دائماً. عندما يفتح الباب قد يندفع الى الخارج تيار من اللهب والهواء الساخن، أبق على الباب أو الجدار بجانبه بينك وبين الباب المفتوح.
- ازحف على بطنك إن أمكن، لأن الهواء أكثر بجانب الأرضية. أثناء البحث اتبع خطة محددة، إمضي حول الجدران ثم عبر الغرفة مع تحريك اليدين بالمدى الواسع للبحث.



كن فائق الحذر



البالغين ذوي الحروق بهذا المقدار أو أكثر من سطح الجسم يحتاجون لنقل السوائل في المشفى



الأطفال ذوي الحروق بهذا المقدار أو أكثر من سطح الجسم يحتاجون لنقل السوائل في المشفى

- تذكر أن تفتش الخزائن وأسفل الأسرة، فقد يلجأ الناس الى هـذه الأماكن هربـاً مـن الحـرارة، وقـم بتفتيـش السـرير، فقـد يداهـم الدخان أحدهم أثناء نومه.
- لاتتأخر، أخرج المصاب بأسرع مايمكن.
- إذا كنت لاتعرف كيف تحمل مصاباً مغميـاً عليه لوحـدك، فـلا تدخل هناك أصلاً.
- الأهم من كل ماسبق، لاتفـزع إذا ضللـت طريقـك، ابحـث عـن الطريق بجانب الجدران حتى الباب.

(أ) يجب علاج حروق الحرارة والاحتكاك فوراً بالغسـل بالماء البـارد أو بالغمس بماء أبرد من حرارة الجسم.

{إن الغاية هي تبريد المناطق المحروقة بأسرع مايمكن بعد الحرق}

يجب الحفاظ على عملية التبريد هذه لمدة عشر دقائق في جميع الحروق ماعدا الحروق البسيطة.

إن تأثير هذا التبريد مضاعف.

(1) التبريد - يخفف من شدة الحرق ويدعم العلاج اللاحق بالمشفى

(2) تخفيف الألم - الحروق عادة مؤلمة جداً، والتبريد يخفف الألم.

يجب متابعة التبريد لعشر دقائق أو أكثر حتى يزول التأثير المسكن للألم، أو أن إيقاف التبريد لايسبب الألم مجدداً.

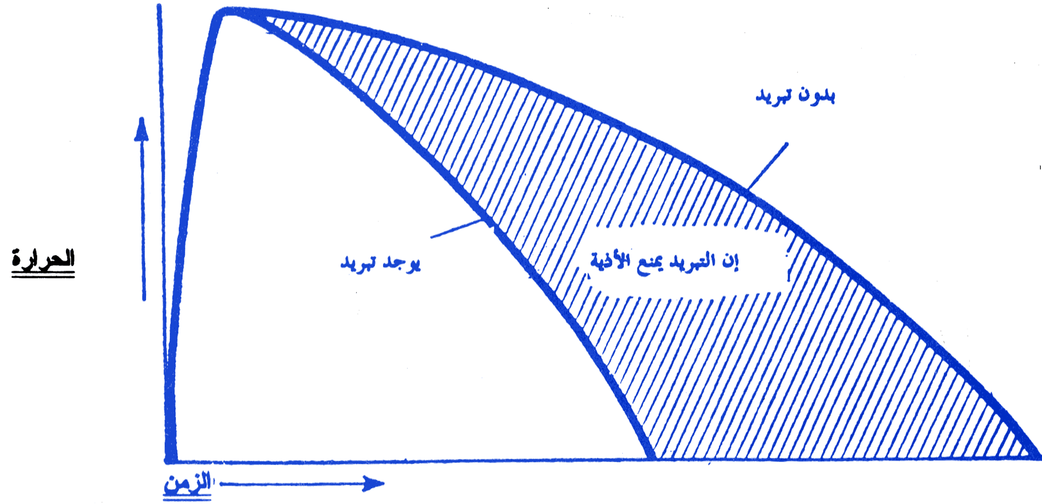
من المهم المضي بهذه المعالجة بأسرع مايمكن بعد حصول الحرق، استخدم أقرب حنفية أو دلو مياه. يظهر قسم كبير من أذية الحرق في الفترة التالية للحرق مباشرة.

(II) يجب علاج الحروق بالمواد الكيماوية بغسلها بالماء البارد بسرعة. ويجب أن يستمر الغسل لمدة لاتقل عن عشر دقائق.

إن الهدف هو إزالة المواد الكيماوية حالاً. وذلك كي لاتؤدي لاحداث أذيات أخرى. ومن أجل تمديد المواد الكيماوية المتبقية بالماء ممايؤدي لتخفيف تأثيرها.

2- منع الخمج :

إن الجلد هو الغطاء الطبيعي الذي يحمي الجسم. عندما يحترق الجلد فإنه سيتأذى، وعندها ستجد الجراثيم طريق لها الى الداخل وتنتشر بسرعة في أنسجة وسوائل الجسم وخاصة الأنسجة المتأذية.



إن تبريد الحروق والسعفات يمنع الأذية والألم

في هذه الصورة نوضح كمية التخريب والأذى، وعلاقته بالتبريد

غطي المنطقة المحروقة بسرعة بضماد معقم كبير بما فيه الكفاية ليغطي مسافة أكبر من المنطقة المحروقة.

وهنا يوجد ملاحظتان:

الأولى وهي أن الضماد يجب أن يغطي مكان أبعد من المنطقة المحروقة قليلاً.

الثانية أنه يجب أن يكون عقيماً. فلا نستعمل أي ضماد مهما كان عند وجود أدنى شك بأنه غير نظيف.

- ليس شرطاً استعمال الضماد الطبي، بل يمكن استعمال أي منديل نظيف ناعم من أجل هذه الغاية.

- لاتستعمل القطن أو الصوف أو القطن المحلوج (المشعر) لتغطية الحروق أبداً.

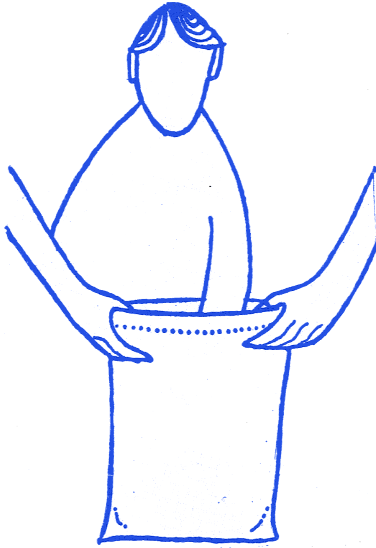
- إن الملابس المحروقة تلتصق بسطح الجلد عادةً.

- إذا كان الطرف العلوي محروقاً. غطي أولاً اليد ثم المعصم ثم الساعد والمرفق والعضد، غطي كل منها بضماد منفصل معقم. وهذه الطريقة تسمح بنزع كل ضماد على حده متى شئنا، وخاصة عندما نريد استبداله في المشفى. وهكذا يتم تخفيض تعرض منطقة الحرق، ويساعد على منع الخمج.

في المنزل: يمكن استخدام الملاءات النظيفة أو أكياس (أغطية) الوسائد لتغطية مناطق واسعة من الحرق.

- إن كيس الوسادة يمكن أن يستخدم في تغطية وتغليف الساعد واليد أو القدم، وإن كيس الوسادة الكبيرة قد يستخدم في تغليف الذراع أو الساق.

ضع الطرف داخل كيس الوسادة، ثم اربط الكيس عند نهايته واستخدم حمالة الذراع كي تحافظ على الطرف بوضعية الراحة.



يمكن استعمال كيس (غطاء) الوسادة النظيف

ضماد الحرق يجب أن يحتوي دائماً على عدة طبقات من مادة الضماد المطبقة، وذلك كي تمتص أي سيلان للسائل الذي يترح من منطقة الحرق.

لا تمزق أي نفاطات (فقاعات الحرق).

لا تطبق أي سائل أو مرهم معقم.

لا تسعل أو تتنفس فوق المنطقة المحروقة.

لا تلمس المنطقة المحروقة، اليدان دائماً مغطاة بالجراثيم.

لا تمسك أو تعري المصاب وكذلك المناطق المحروقة أكثر مما هو ضروري.

لا تنزع الضماد الموضوع مرة أخرى.

لا تطبق أي مواد قطنية أو صوفية أو قطنية محلوجة (مُشعرة) أو كثيرة الوبر على المناطق المحروقة.

إن الندبة هو اختلاط متأخر للحرق ولكنه هام، لأنه يسبب تشوهاً. ساعد بالتقليل من حدوث وذلك بمنع دخول الجراثيم وعدم إبطاء سير اندمال الحرق.

3- تخفيض تأثيرات ضياع السوائل من النسج المحروقة.

عندما يتأذى الجلد فإن الجسم يصبح غير قادراً على الاحتفاظ بسوائل الجسم (والتي تشكل جزء من كل نسيج من أنسجة الجسم).

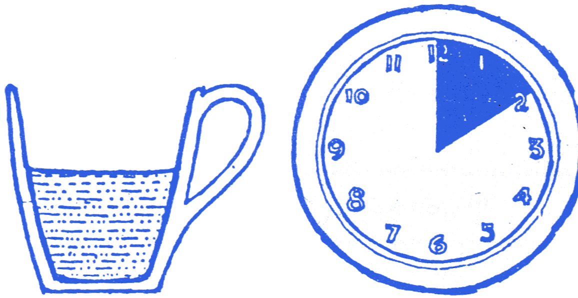
هذه السوائل تنزح على شكل سائل مصفر (بلون التبن)، لزج من المناطق المحروقة، وقد تتشكل فقاعات أو يحدث اقتلاع للجلد وهذا يعتمد على شدة الحرق. وقد يحدث تغير في لون الجلد وخاصة عندما يكون الحرق جزئياً.

عندما يشمل الحرق مناطق واسعة من الجسم فإن حجم السوائل المفقودة يصبح أكبر، وبالتالي يصبح الأمر أكثر خطورة.

إن المصابين البالغين المحروقين الواعين، يجب أن يُعطوا جرعات من الماء أو من الشاي الخفيف أو الحليب (لكن ليس كحول) بكمية حوالي نصف كأس كل عشرة دقائق حتى يصلوا إلى المشفى. إن إعطاء كمية أكبر من المقدار المذكور يعرض المريض للإقياء.

إن هذه المعالجة سوف تساعد المصاب على مقاومة التأثيرات الناتجة عن الحرق وسوف تجعل المعالجة في المشفى أكثر فعالية.

تذكر: يجب أن لا تعطي أي سوائل عن طريق الفم للمصاب الغير الواعي لأنك قد تقتله.



4- تقديم الدعم للشخص المحروق

يجب أن تحتفظ بهدوء أعصابك، وتعطي المصاب الأمل في الشفاء. اجعل المصاب مرتاحاً قدر الإمكان. إن الشخص المحروق يكون خائفاً ومرعوباً، إنه دائم التفكير (ما الذي سيحدث؟ وما الذي سوف يحدث؟ هل سأعيش؟... هل سيبقى هناك آثار ندبة؟ أم هل سأعيش مشوهاً طوال الحياة؟)... طمئنه وأزل قلقه وأخبره أنه بين أيدي أمينة.

5- نقل المصاب بسرعة إلى المشفى.

تذكر أن تعطي المصاب نصف كأس من الماء كل عشرة دقائق خلال نقله إلى المشفى.

إن الحروق السطحية عادة مؤلمة جداً، أما الحروق العميقة فهي ليست كذلك، وذلك بسبب تخرب الأعصاب التي تنقل حس الألم.

وبسبب التورم والوذمة التي تحدث بعد الحروق غالباً في الجزء المحروق فيجب إزالة أي تضيق كالسوار والخاتم.

إن كان لدينا أكثر من شخص محروق، فيجب إرسال المصاب بمناطق أوسع أولاً ومباشرةً إلى المشفى.

بعض الأمثلة عن الإسعاف الأولي للحروق

1- الحروق الحرارية

- يجب أن تقوم بالتبريد المباشر وذلك بوضع المصاب تحت الدوش أو ضمن مغطس بارد.
- غطي المناطق المحروقة (والملابس المحروقة) بضمادات معقمة أو بأي غطاء نظيف.
- ضع المصاب بوضعية الاستلقاء.
- إذا شمل الحرق مناطق واسعة من الطرف، فثبت الطرف معتبراً إياه وكأنه مصاب بكسر.
- أعطي المصاب إذا كان واعياً نصف كأس من الماء، أو من السوائل الخفيفة كل عشرة دقائق.
- أرسله إلى المشفى بدون تأخير.

إن الحروق الحرارية الناتجة عن الانفجار النووي قد تحدث كنتيجة أولية للإشعاع الحارق، أو بشكل ثانوي للنار الناجمة عن الانفجار. إن هذه الحروق قد تكون سطحية (مؤلمة) أو عميقة (غير مؤلمة). وإن علاج هذه الحروق هو نفس علاج الحروق الأخرى.

2- الحروق بالسوائل:

يجب أن تقوم بالتبريد المباشر بواسطة الدوش أو ضمن مغطس بارد. انزع الثياب بسرعة إذا كانت مبتلة بالسوائل وكانت (وهو الأهم) غير ملتصقة بالجلد، ثم تابع العلاج كالحروق الحرارية.

3- الحروق الكيماوية

الحروق الخطرة قد تحدث بسبب مواد كيماوية كـ:

أ ـ الحموض: حمض الكبريت، حمض كلور الماء، نتريت... إلخ.

ب ـ القلويات: الصود الكاوي، البوتاس الكاوي، الكلس الحي، النشادر.

إن الحموض والقلويات تُدعى غالباً السوائل الآكلة.

إن أهداف الإسعاف الأولي في الحروق الكيماوية هو:

إزالة المواد الكيماوية بسرعة بواسطة الدوش، أو الماء الجاري وذلك من أجل الحيلولة دون حدوث أذيات أخرى.

عالج كالحروق الحرارية.

إزالة المواد الكيماوية

إن إزالة المواد الكيماوية حالاً تمنع استمرار حدوث أذيات أخرى للجلد، وإن السرعة هي الأساس.

يجب إزالة المواد الكيماوية حالاً وبسرعة وبشكل تام، وإن بقاء حتى القليل منها سوف يسبب حرق للجلد.

يجب إزالة المواد الكيماوية بحرص ودقة وسرعة. ومن الهام جداً أن تكون المعالجة سريعة.

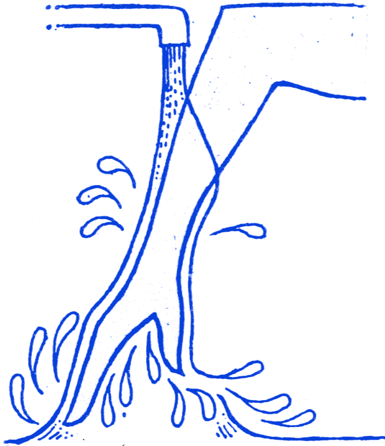
إن التخلص من تأثير المواد الكيماوية يتم إما بإزالة هذه المواد بشكل تام أو بتمديدها وتقليل فعلها. استعمل كميات كبيرة من الماء لهذه الغاية.

I – ابدأ بغسل المناطق المصابة بسرعة بواسطة الماء الجاري من الصنبور أو الدوش، وبهذه الطريقة نغسل ونمدد المواد الكيماوية مهما كانت (حوامض أو قلويات).

II – أزل جميع الملابس الملوثة أثناء قيامك بعملية الغسل.

III – تابع عملية الغسل حتى تُزال جميع المواد الكيماوية.

يتطلب الغسل عشرة دقائق (يحسب الوقت بدقة على الساعة).



استعمل كميات كبيرة من الماء في الحروق الكيماوية

ثم عالج كالحروق الحرارية.

I ـ ضماد معقم جاف.

II ـ سوائل عن طريق الفم ـ نصف كأس كل عشرة دقائق إذا كان المصاب واعياً.

III ـ أرسل المصاب إلى المشفى بدون تأخير.

الحروق الكيماوية للعين

إن هذه الحروق تسبب ألماً شديداً، ابدأ بالعلاج حالاً. إن العلاج السريع يخفف حدوث الندبة والتشوه في العين، ويقلل من فقد البصر قدر الإمكان.

I ـ أدر الوجه باتجاه الجانب المصاب لمنع السائل المنسكب من إصابة العين السليمة.

II ـ اغسل العين بكميات كبيرة من الماء الجاري من الصنبور. ارفع الجفن من المقلة بأصابعك، وذلك كي يتمكن الماء من إزالة المواد الكيماوية الموجودة داخل الأجفان وكرة العين.



الغسل جيداً بالماء ـ الإسعاف الذاتي

استمر بسكب الماء مدة 10 - 15 دقيقة (راقب الوقت على الساعة): لا تختصر هذا الوقت.

III ـ الآن غطي العين بلطف بواسطة قطعة من الضماد المعقم.

IV ـ أرسل المصاب إلى المشفى حالما يكون ذلك ممكناً.

4- الحروق الكهربائية

إن الصدمة الكهربائية قد تؤدي إلى توقف تنفس المصاب، وإن الحروق الكهربائية تسبب غالباً حروقاً صغيرة وعميقة.



اغسل جيداً وذلك بإبعاد الجفن عن المقلة - الإسعاف الأولي

إن أهداف الإسعاف الأولي للصدمة الكهربائية تتضمن:

- هل مصدر التيار الكهربائي مفصول؟
- أفحص التنفس، وطبق التنفس الاصطناعي حالاً إذا لم يكن المريض يتنفس.
- عالج أي حرق.

هل مصدر التيار الكهربائي مفصول

تأكد من سبل الوقاية عند مقابلة المصاب. وحاول أن تفصل التيار الكهربائي. في المنزل، افصل التيار الكهربائي مباشرة.

اسحب السلك المعزول الموصول بالجهاز أو الآلة (الذي هي مصدر التيار) وأبعده عن المصاب إذا لم تستطع فصل أو قطع التيار الكهربائي.



إذا لم تستطع قطع التيار فاسحب (اقتلع) السلك المعزول

عندما تفشل جميع الجهود لقطع التيار الكهربائي، فعندئذٍ أبعد المصاب عن مصدر التيار الكهربائي وذلك بمسكه برافعة عازلة، وتذكر أن الماء هو ناقل جيد للتيار الكهربائي، لذلك استعمل المواد الجافة، وامسح وأبعد أي سوائل عن المكان الذي ربما سيستلقي عليه المصاب.

افحص التنفس

تأكد إذا ما كان المصاب يتنفس، وإذا لم يكن كذلك، فابدأ مباشرة بإجراء التنفس الصناعي واستمر بهذا الإجراء لفترة كافية (أنظر الفصل الثالث).

عالج كما تعالج أي حروق حرارية (أنظر ص 88).

أهمية تبريد الحروق

إن الإجراء الحديث المقرر في المؤتمر الدولي للحروق يُظهر أن التبريد السريع هو الإجراء الأكثر أهمية والذي يجب أن يجري للمحروقين.
إن التبريد الآني هو أكثر أهمية من المعالجة في المشفى لمنع الموت. وخسارة الجلد وحدوث الندبات والتشوهات.

تذكر: تبريد جميع الحروق الحرارية حالاً لمدة 10 دقائق .

ملخص الاسعاف الأولي للحروق

الحروق الحرارية وبالسوائل:

1 ـ التبريد مباشرة. ← ضع المصاب تحت الدوش أو في مغطس بارد، أو ضع الجزء المحروق تحت تيار من الماء الجاري أو في وعاء ماء بارد، ارفع وأزل الملابس ما لم تكن ملتصقة بالجلد.

2 ـ تابع التبريد مدة 10 دقائق. ← لا تبطئ أو تسرع في هذه الخطوة.

3 ـ غطي المناطق المحروقة والجلد المجاور. ← استعمل ضماد عقيم إذا كان ذلك ممكناً، أو استعمل غطاء نظيف غير موبر (مزغب).

4 ـ إعاضة السوائل. ← إذا كان المصاب واعياً، أعطه رشفات من الماء كل 10 دقائق (أنظر صفحة 90).

5 ـ أرسل المصاب للمشفى. ← أعطه رشفات من الماء كل 10 دقائق.

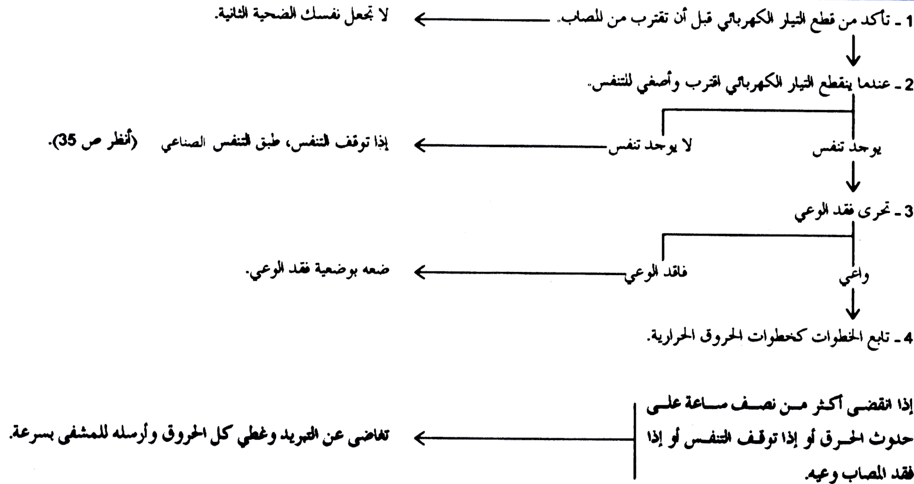
الحروق الكيماوية:

1 ـ ارفع المواد الكيماوية حالاً. ← اغسل مباشرة بمقادير كبيرة من الماء الجاري من الصنبور أو من الدوش. ارفع الملابس التي يمكن أن تكون ملوثة بالمواد الكيماوية، وأعطِ اهتماماً خاصاً للعين. ارفع الجفن ودع الماء يدخل إليها.

2 ـ تابع الغسيل لمدة 10 دقائق. ← لا تبطئ أو تسرع في هذه الخطوة. ويجب أن ترفع المواد الكيماوية بشكل تام.

3 ـ تابع الخطوات كما في الخطوة 3 من الحروق الحرارية.

الحروق الكهربائية:



الكسور والخلوع

الكسر عبارة عن عظم مكسور أو متشقق. هناك نوعان من الكسور، مغلقة ومفتوحة.

1 ـ في الكسر المغلق لا يوجد جرح عنده أو بالقرب منه.

2 ـ في الكسر المفتوح يوجد جرح عنده أو بالقرب منه.

1 ـ الكسور المغلقة:

أكثر شيوعاً، وقد تكون خطيرة أو لا تكون كذلك اعتماداً على الأذى الحاصل حول نهايات العظم المكسور، وكمية الدم المتسربة في النسج. قد ينكسر العظم إلى قطعتين أو أكثر، ولكن تغطى كل هذه القطع بجلدٍ سليم.

2 ـ الكسور المفتوحة:

يوجد فيها جرح يمتد عميقاً إلى منطقة الكسر، وقد ينتؤ العظم من الجرح. قد يكون الجرح صغيراً حتى أنه قد يبدو مغلقاً. وإن اشتبهت بأن الكسر مفتوح فعالجه على أنه مفتوح. يسمح الجرح للجراثيم أن تسبب خمجاً للعظم وهذا الخمج سوف يؤخر الالتئام. وكذلك يعتبر الكسر المفتوح كسراً مع جرح.

كيف يمكننا القول بأن هناك كسراً (التشخيص)

قد تكون صورة الأشعة السينية المأخوذة في المشفى هي الطريقة الأكيدة الوحيدة لمعرفة ما إذا كان العظم مكسوراً. ومع ذلك فإن تعرض أي جزء في الجسم لضربة قوية أو أي عنف، وتبدل شكل هذا

الجزء (تشوه)، لو تورّم (دم فُقد في الدوران)، والمصاب لا يستطيع استخدام هذا الجزء بشكل طبيعي (فقدان الوظيفة)، فيمكن افتراض أن العظم مكسور دون حرج. ذكرت في الأسفل قائمة أكثر تفصيلاً من الحقائق التي قد تستخدم في اتخاذ قرار بشأن الكسور:

القصة:

قد يصف المصاب تعرضه لضربة قوية، وربما شعوره بشيء... تحرك أو فرقعة، وتلى ذلك ألم شديد وعدم القدرة على استخدام الطرف أو أي جزء أصيب.

الألم:

ويكون عادة شديداً وقد يجعل المصاب يصرخ. يوجد الألم بالقرب من موضع الكسر، ويشتد عندما يتم تحريك الطرف المصاب.

الإيلام:

قد يُشعر به فوق موقع الكسر باللمس الخفيف خلال فحص المصاب، لذلك كن لطيفاً معه.

التشوه:

يمكن أن يكون أكثر وضوحاً عندما يقارن مع الطرف الآخر. ولذلك تذكر دائماً أن تقارن الطرف المصاب مع السليم. قد يكون الطرف منثنياً أو دائراً بوضعية غير مألوفة أو حتى قصيراً.

التورّم:

(والذي يعزى لتسرب الدم ضمن النسج) قد يحدث، مترافقاً مع تغير في اللون أو تكدم. ولكن لا يعطينا ذلك دليلاً يعتمد عليه لمعرفة وجود الكسر. قد يكون التورّم ملحوظاً لدرجة يعيق معها التقييم

الصحيح لأذية الأجزاء الأكثر عمقاً وإن كنت في شكٍ فافترض دوماً أن هناك كسراً.

عدم الانتظام:

غالباً ما يمكن مشاهدتها في الكسر المفتوح. في الكسر المغلق قد نشعر بالنهايات الحادة للعظم المكسور أو بالفجوة بين النهايات.

فقدان الاستخدام:

للجزء المصاب قد يكون واضحاً، ولكن إن دفعت نهايات العظم بداخل بعضها قد يتمكن المصاب من استخدام الطرف، حتى مع كونه مكسوراً.

الحركة غير الطبيعية:

في موضع الكسر نشعر بها وبنفس الوقت قد نلاحظ احتكاكاً (فرقعة). ويشعر بالطرف أنه ضعيف ويرتجف. يجب عدم إحداث الحركة الغير طبيعية عمداً أبداً لأن ذلك قد يزيد الإصابة سوءاً. ومع ذلك إن لاحظت الحركة الغير طبيعية فحافظ على إمساكك للطرف وثبته لمنع المزيد من الأذية. وتعني الحركة الغير طبيعية أن الكسر غير ثابت وأنه قد يصبح مفتوحاً، لذلك عالج مثل هذه الأذية بأكبر قدرٍ من العناية.

أهداف الإسعاف الأولي للكسور هي:

* تغطية كل الكسور المفتوحة (إيقاف النزف، منع الخمج).

- امنع حدوث المزيد من الضرر بإيقاف أي حركة من الحدوث حول الكسر (أي اجعل الكسر غير متحرك). وأرسل المصاب إلى المشفى.

تغطية الكسور المفتوحة.

1 - عالج الجرح :

أوقف النزف الشديد - قم بتغطية الجرح بضماد عقيم لمنع الخمج - قم بوضع ضماد حول الجرح بشكل كافٍ لتمنع تطبيق أي ضغط على نهايات العظم المكسور (أنظرَ الفصل الرابع، صفحة 56) — لا تحاول إعادة نهايات العظم الناتئة إلى أمكنتها.

2 - عالج الكسر:

حالما تمت معالجة الجرح، تصبح معالجة الكسور المفتوحة والمغلقة وفقاً للمبادئ نفسها.

امنع المزيد من الضرر بمنع حركة الكسر

يمنع التثبيت البسيط المزيد من الأذية ويعزز من راحة المصاب. ومن المفضل عادة تثبيت الكسر قبل تحريك المصاب، إن سمحت الظروف المحيطة بالقيام بذلك بشكل آمن.

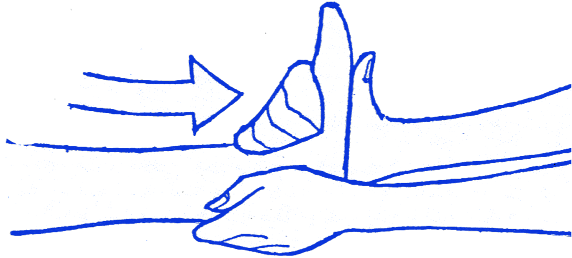
أرسل المصاب إلى المشفى

يجب أن تصور كل الكسور أو الكسور المشتبهة بالأشعة السينية ولذلك المعالجة بالمشفى ضرورية. قد يؤدي أي كسر إلى فقدان الدم من الدوران بسبب النزف الداخلي. وفي حالة كسر عظام كبيرة أو كسور متعددة يكون فقدان الدم هذا بحاجة للتعويض بشكل آني.

بعض النقاط العامة فيما يتعلق بالمعالجة الإسعافية الأولية للكسور:

- لا تحاول جعل الأطراف مستقيمة: اترك ذلك للمشفى. فمن المفضل جداً تثبيت الطرف في الوضعية التي تجده فيها، (إن كان ذلك مريحاً)، من أن تحركه بعنف.
- وإذا كان ضرورياً تحريك الطرف المصاب المكسور، فقم بتطبيق شدّ لطيف لكن ثابت، يعني ذلك محاولة شد الطرف ببطء ولطف ولكن بثبات بعيداً عن الجسم بواسطة سحب يد أو قدم المصاب. ولا ترخي عملية الشد التي تقوم بها حتى تؤمن

الطرف بتلك الوضعية. ولكن حصل ذلك بسبب الكثير من الألم.



اسحب بلطف لكن بثبات

- أفضل طريقة عادة لإيقاف حركة الذراع هو أن تثبتها إلى الجذع. ويجب ان تربط الساق المصابة إلى الساق السليمة. هناك حاجة للدعم بالوسائل الصنعية القاسية مثل الجبائر فقط عندما تكون كلتا الساقان مكسورتان.
- بالنسبة للأطراف يجب تثبيت المفصلين الموجودين أعلى وأسفل موقع الكسر بالإضافة للكسر.
- استخدم قدراً كافياً من الضمادات لملء كل الفراغات الطبيعية قبل ربط الذراع بعصابة إلى الجسم، أو الساق إلى الساق. استخدم ضماداً لتغطية كل النقاط العظمية مثل الطرف الداخلي للمرفق، والركبتين والكاحلين. فهذا يجعل المصاب أكثر راحة ويمنعه من التململ والقلق والذي سوف يسبب المزيد من الألم.
- الكسور سبب للنزف الداخلي يحدث هذا النزف في الأوعية الدموية داخل العظم المكسور، والتي تحيط بالعظم المكسور وفي النسج المتضررة حول الكسر. قد يخسر الدوران قدراً هائلاً من الدم (ما يصل إلى $\frac{1}{8}$ غالون) أو حتى 1 Pint من الكسور الصغيرة للعظام.

- قد تحدث خسارة $\frac{1}{4}$ غالون أو Pints 2 من الدم في كسر عظم الظنبوب مما يؤدي إلى تورّم. قد تصل كمية الدم النازف من عظم فخذ مكسور إلى $\frac{1}{2}$ غالون أو 4 pints تفقد داخل النسج. قد يعاني أي مصاب بكسر في عظم كبير مثل عظم الفخذ، أو بضعة كسور، من فقدان الدم في الدوران بسبب النزف الداخلي. يحتاج النزف الشديد لمعالجة عاجلة (أنظر الفصل الرابع، صفحة 48 - 49) يجب إعاضة الدم المفقود آنياً. لذلك يجب إرسال المصابين بكسور عظام كبيرة أو كسور متعددة، بسرعة إلى المشفى بعد إجراء المعالجة الضرورية لهم، ليس هناك حاجة عادة لوضع عصابة Elborate في المريض الواعي.
- يجب أن تكون المعالجة الإسعافية بسيطة ودقيقة ومفيدة في التمهيد للمعالجة في المشفى.
- يجب أن لا يؤخر الإسعاف الأولي للمعالجة في المشفى، لا تضيع الوقت في معالجة الأمور التافهة. أرسل المصاب إلى المشفى لمتابعة المعالجة بأسرع ما يمكن.
- عندما تستخدم العصابات لتثبيت الكسور اربط الثنيات بعقدة ثابتة جداً. يجب أن تربط العقدة بعيداً عن مكان أذية معروف، مثلاً اجعلها فوق الساق غير المصابة عندما تربط الساقين معاً. الثنيات أكثر سهولةً في حلّها من العقد، وإن ربطت بشكل جيد مع جعل النهايات بعيداً عن موقع الإصابة تصبح آمنة مثل العقد.
- ابحث دائماً عن أي علامات تشير إلى اضطراب الدوران في الطرف مثل التورم، تشوه وضع أو شد التضميد، وذلك قبل وبعد إجراء الإسعاف الأولي. ابحث عن:

1 ـ النهايات الزرقاء أو البيضاء (الأصـابع والأبـاخس) أو أي تغـير عن اللون الوردي الطبيعي.

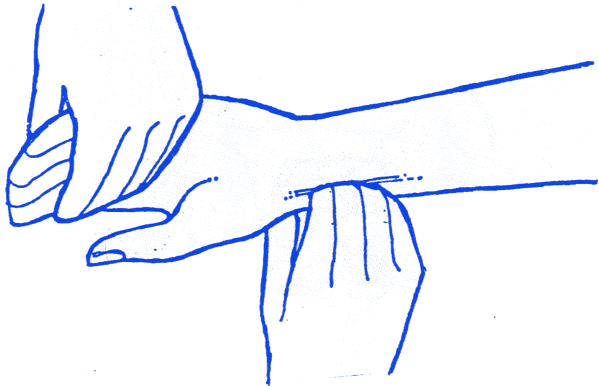
2 ـ فقدان الحس أسفل الإصابـة. وافحـص المصـاب مـع سؤاله إن كان يشعر باللمس الخفيف لنهايات أصابعه وأباخسه.

3 ـ فقدان النبض في المعصم أو الكاحل.

- وإن كان هنـاك أي شـك حـول وضـع الـدوران، قـم بحـلّ كـل الضمادات المشدودة واجعل الطرف مستقيماً.
- إن وضع المرفق المثني خطر بشـكل خـاص في الأطفـال المصـابين بكسور أو خلوع قرب المرفق.

أخبر الطبيـب فـوراً بعـد الوصـول للمشـفى حـول أي اضطـراب في الدوران كنت قد لاحظته.

إن كان هناك أي شكٍ حول وجود أو عدم وجود كسر عالج دائمـاً بافتراض وجود الكسر.



أخذ النبض ـ يحتاج ذلك للتدريب

سوف نذكر أمثلة مفصّلة لمعالجة كسور في الخطوط العريضة التالية:

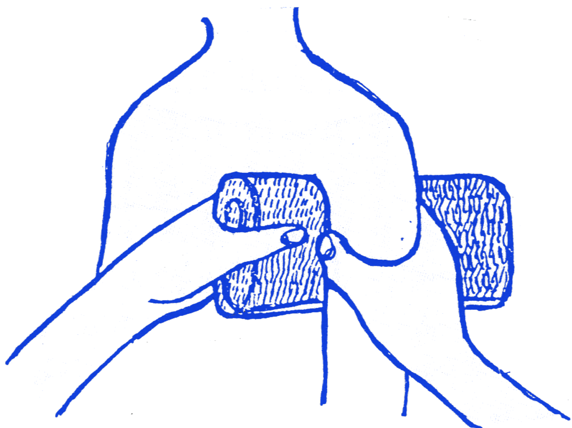
1 ـ الطرف العلوي.
2 ـ الطرف السفلي.
3 ـ الأنف والفك.
4 ـ العمود الفقري.
5 ـ الحوض.
6 ـ الصدر والأضلاع.

1 ـ الطرف العلوي

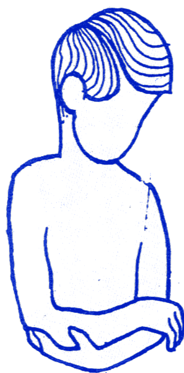
ا ـ الترقوة، وجسم عظم الكتف، والكتف:

غالباً ما يقوم المصاب بالإمساك بذراعه إلى جانب الصدر أو يسند المرفق، ويشتكي عادة من ألم في موضع الكسر والذي يزداد سوءاً عندما يحرك ذراعه. غالباً ما تنتج هذه المجموعة من الكسور من السقوط على اليد الممدودة إلى الخارج أو إلى الجانب الذي يصبح معه الذراع تحت المصاب. عادة تثبت عضلات الناحية اليسرى بشكل كافٍ ولذلك تكون المعالجة الإسعافية بسيطة.

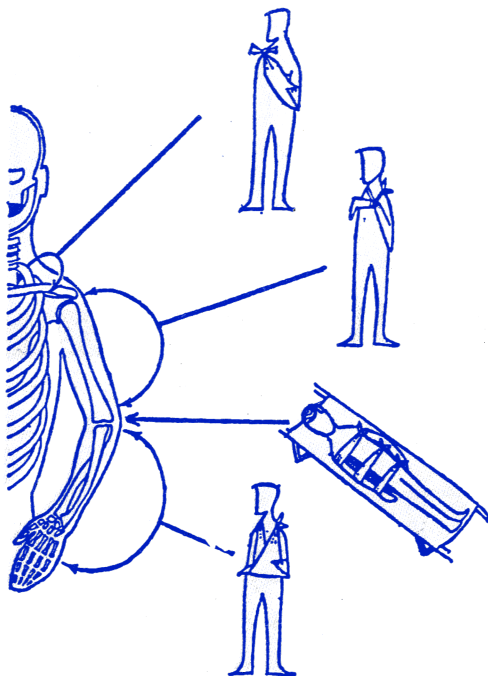
1 ـ ضع ضماداً رخواً (حوالي حجم قبضة اليد) في الإبط.



ضع ضماداً رخواً في الإبط



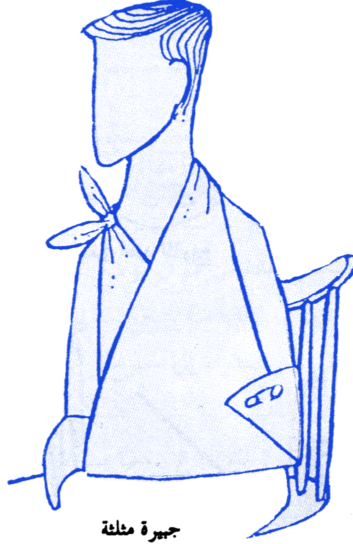
التعليق الجيد للذراع



كيفية معالجة كسور الطرف العلوي

2 ـ ضع جبيرة مثلثة الشكل (جبيرة سانت جون).

3 ـ أرسله إلى المشفى وهو بوضعية الجلوس بأول سيارة متوفرة أو بسيارة إسعاف.



جبيرة مثلثة

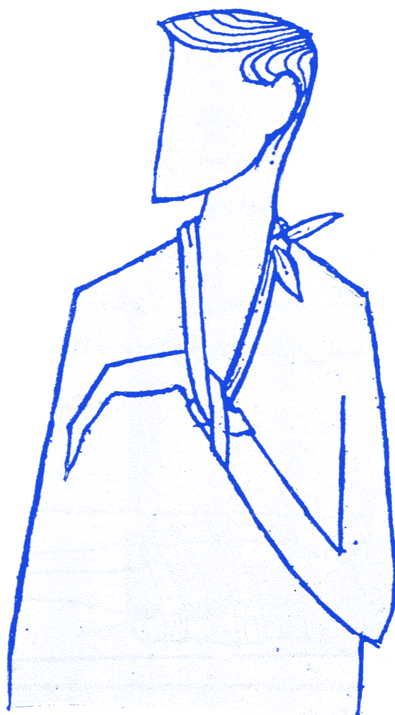
II ـ الذراع: أسفل الكتف تماما إلى المرفق ضمنا.

يمسك المصاب عادة ذراعه بجانب الصدر ويخاف أن يدعك تلمسه. يؤمن ثقل الساعد والذراع قدراً كافياً من الشد.

المعالجة:

1 ـ كسور أعلى وأوسط الذراع:

اثني المرفق بطء ممسكاً فقط بالمعصم، وضع رؤوس أصابع اليد في الطرف المصاب بجانب ذروة الكتف. وقم بتطبيق طوق وكم للطرف. أرسله إلى المشفى في وضعية الجلوس بأول سيارة متوفرة أو بسيارة إسعاف.



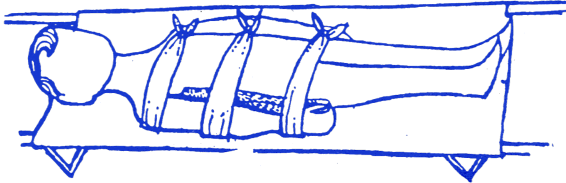
طوق وكم

2 ـ كسور أسفل الذراع ومنطقة المرفق :

هناك خطر كبير في كسور هذه المنطقة، (خاصة عند الأطفال)، على الدوران أسفل الإصابة.

يقع الشريان الذي يروي الساعد واليد بالدم قريباً جداً من النهاية السفلية لعظم الذراع وقد يتأذى هذا الشريان بواسطة النهاية المثلمة للعظم أو ينضغط بسبب التورم الذي يحدث حول موقع الإصابة. وقد

يحدث كل من الانضغاط والتأذي معاً. وأي ثني للمرفق قد يزيد مباشرة من الضرر للشريان أو بسبب المزيد من الانضغاط، وهكذا يمنع الدم من الوصول للساعد واليد. لذلك يجب معالجة الكسور بالقرب من المرفق بتثبيت الطرف إلى الجسم بوضعية منحنية قليلاً جداً أو قرب مستقيمة. ضع قدراً كافياً من الضماد الرخو بين الذراع والجسم وقم بتأمين الذراع مع الجسم بواسطة عصابة واحدة عريضة في المعصم وواحدة أخرى مباشرة فوق التورم في المرفق. وثبت الساعد أيضاً إن كان ذلك يزيد من راحة المصاب. تأكد من الدوران (أنظر صفحة 108)، خاصة في الأطفال. وانقله إلى المشفى باستعمال نقالة الجرحى.

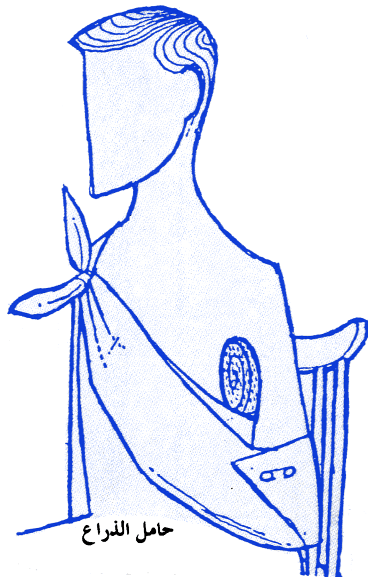


كسر منطقة المرفق

3 ـ الساعد (إلى الأسفل مباشرة من المرفق)، المعصم، اليد والأصابع:

كسر المعصم أذية شائعة جداً خاصة في المتقدمين بالسن، ويتلو عادةً السقوط حيث يمد الشخص يده لمنع السقوط فيصاب المعصم بالأذية، يوجد عادة في الساعد والمعصم تورّم كبير، ولكن الألم البدئي يتراجع تدريجياً إلا إذا عولج الطرف بإهمال.

المعالجة: اثن الطرف عند المرفق حتى يصبح الساعد معترضاً بالنسبة للجسم. ضع حاملاً للذراع (أنظر صفحة 79 ـ 80). انقله إلى المشفى في وضعية الجلوس بأول سيارة متوفرة أو بسيارة إسعاف.



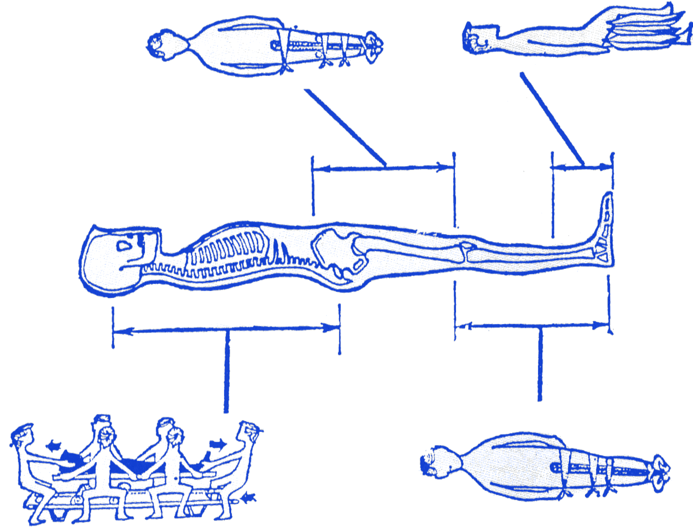
2 ـ كسور الطرف السفلي

أ ـ من الورك إلى الركبة

تشكل أذية هذه المنطقة أذية خطيرة. أرسل مباشرة في طلب سيارة الإسعاف. قد يُفقد من الدم ما يصل إلى $\frac{1}{2}$ غالون Pints 4 من الدوران ضمن النسج حول الكسر. وهذا يحتاج لتعويض بواسطة نقل الدم باكراً ما أمكن في المشفى.

المعالجة:

A) املأ الفراغات الطبيعية في الجسم بواسطة ضماد وافر ورخو.



كيفية معالجة كسور الطرف السفلي والحوض والعمود الفقري

1 - ضع وسادة صغيرة أو ما يعـادل حجمهـا مـن الضمـادات بـين الفخذين.

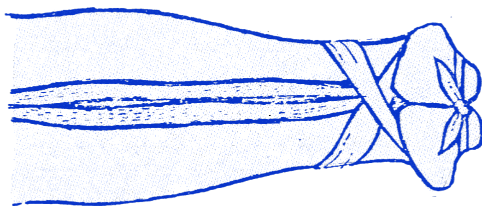
2 - ضع ضمادات بين الركبتين والكاحلين لمنع حدوث الألم نتيجة الضغط على هذه النواتئ العظمية بين بعضها.

B) ضع الطرف السليم بجانب الطرف المصاب.

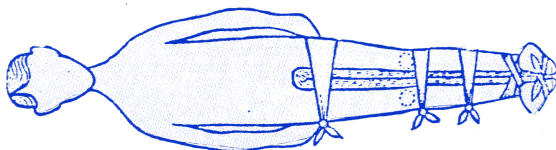
قم بجميع هذه الحركات على الطرف بعناية وببطء. راقب المصاب عن كثب. فسوف يخبرك، أو يفزع، عندما يتأذى، لا تتعجل لأن ذلك سوف يكون أكثر سرعة بالنهاية، ادعم القدم بشكل ثابت ولا تدعها تنزلق بأي شكل.

C) التثبيت:

1 - اربط كلاً من القدمين والكاحلين معاً بواسطة عصابة عريضة بشكل رقم ثمانية (8). اترك الحذاء ولا تخلعه، فإنه يجعل العصابة أكثر ثباتاً وراحة.



عصابة بشكل رقم (8) حول القدمين والكاحلين



عصابة أعلى وأسفل الكسر

2 - اربط الركبتين معاً برباط عريض.

3 - اربط رباط عريض فوق وأسفل مكان الكسر.

تأكد من أن العصابات قد وضعت بعناية. اربط عقد الثنيات بشكل متين جداً على الجهة الخارجية للطرف السليم.

إن استمر حدوث التورم فحلّ العصابات بحيث تحافظ على الدعم لكن لا توقف الدوران.

D) أرسل المصاب إلى المشفى على نقالة جرحى بأسرع ما يمكن.

II - من الركبة إلى القدم

إن كسر الساق خطير بنفس درجة خطورة كسر الفخذ. يحدث النزف في منطقة الكسر من العظم المكسور ومن العضلات المتأذية. بالإضافة إلى أن الجسم قد يخسر ما مقداره $\frac{1}{4}$ غالون (2 pints)، وهذا الدم يحتاج لإعاضة في المشفى وكلما بكرنا بنقل الدم كلما كان هذا أفضل. إن عظم الظنبوب يتوضع مباشرة تحت الجلد. ولذلك فإن كسور هذا العظم هي غالباً كسور مفتوحة. وإذا كان هذا الكسر مغلقاً فإنه يمكن وبسهولة أن يتحول لكسر مفتوح. عالج بدقة فائقة. جميع التواءات الكاحل يجب أن تعامل على أنها كسور حتى تتأكد بواسطة الصور الشعاعية. **المعالجة:**

I - ضع ضمادات مناسبة ومطابقة في الفراغات الطبيعية.

1 - ضع رفادة بين الفخذين.

2 - ضع رفادة بين الركبتين لمنع حدوث ألم الضغط.

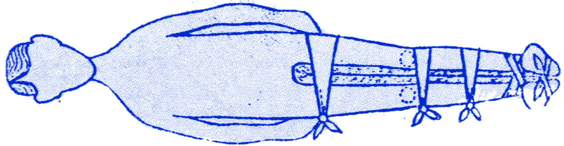
II - قرب الساق غير المصابة نحو الساق المصابة (وليس العكس). ثبت قدم الطرف المصاب وطبق سحباً طفيفاً. إن الحركة البطيئة والحذرة هي الأكثر أهمية في منع الألم والأذيات الأخرى.

III ـ التثبيت:

1 ـ اربط كلا القدمين والكاحلين معاً بعصابة بشكل رقم 8، لا تخلع الحذاء، وإذا كان الكسر قريباً من الكاحل فاربط بسهولة القدمين معاً.

2 ـ اربط كلا الركبتين معاً بواسطة ضماد عريض.

3 ـ حافظ على الكسر وذلك بربط رباط عريض فوق وأسفل الكسر.



كسر في الساق

إذا كان الكسر متوضعاً في القسم العلوي أو السفلي من الساق، فأي من هذه الأربطة يجب أن لا يطبق، وذلك كي لا تطبق ضغطاً على الكسر بالرباط الموضوع فوق مكان الكسر.

IV ـ أرسل المصاب إلى المشفى على نقالة.

III ـ القدم والأباخس.

يمكن أن تعالج كسور العظام الصغيرة في القدم والأباخس بشكل مُرضي ومفيد كما يلي:

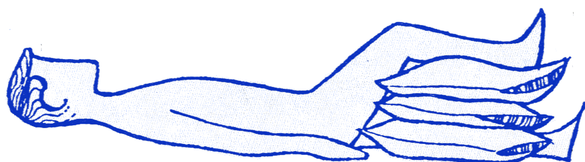
1 ـ لا تخلع الحذاء.

2 ـ ارخي وحل رباط الحذاء.

3 ـ إن هذا الكسر لا يحتاج لأي علاج آخر سوى إبعاد أي ثقل عن القدم.

4 ـ أرسل المصاب للمشفى وهو بوضعية الجلوس على نقالة، ولكن لا تسمح للمصاب بأن يطبق أي ثقل على قدمه. وإذا جعل المصاب نفسه بطلاً ووضع ثقل جسمه على قدمه وسار عليها فإن ذلك يسبب عادةً كسوراً أسوأ.

إن كسور الكاحل والقدم والأباخس يمكن أن تعالج بشكل جيد ومُرضي وذلك بإراحة الساق المصابة على وسادة النوم أو وسادة الجلوس.



الوسائد قد تكون كافية لكسور الكاحل

IV ـ كسور كلا الطرفين السفليين

لا يوجد هنا ساق غير مصابة كي تستعملها كجبيرة. استدع الإسعاف حالاً. يوجد غالباً نزف شديد داخل الساقين حول مكان الكسر. وهذا يعني أن نقل الدم في المشفى قد يكون ضرورياً حالما يصبح ذلك ممكناً.

المعالجة: إن المسك الحريص وبعض السحب هو شيء أساسي.

A ـ املأ الفراغات الطبيعية بالضمادات المتوفرة.

1 ـ ضع رفادة بشكل جيد بين الفخذين.

2 ـ ضع رفادة بين الركبتين والكاحلين.

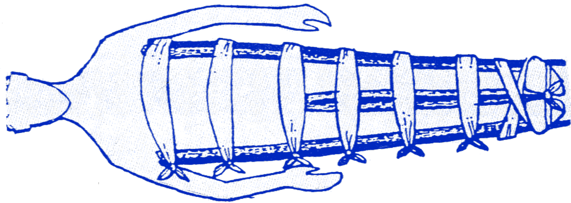
B - بحذر وحرص شديدين، اسحب ودور كل ساق حتى تصبح بالوضعية الطبيعية تقريباً.

لا تدع الساقين تهتزان أو تسقطان. إن وضع عصابة بشكل رقم 8 وبشكل مؤقت حول القدمين والكاحلين قد يساعد في هذه الحالة.

C - إذا توفر هناك جبيرتين طويلتين، فضمد جيداً وضع هذه الجبيرة على طول الطرف من الإبط إلى جانب القدم.

D - ثبت الأطراف مستعملاً الجبائر المتوفرة، إن الدعم الإضافي يمكن أن يُنجز وذلك بوضع المعاطف أو البطانيات على طول كل جانب من الأطراف والأقدام لمنع حركة جانب لجانب.

E - أرسل المصاب إلى المشفى على نقالة حالما يصبح ذلك ممكناً. إذا لم تكن الجبائر الطويلة متوفرة فاستعمل جبائر أقصر وضعها بين الأطراف من مكان العكاز حتى القدم. وإذا لم يتوفر أي جبائر فاربط كلا الساقين معاً. واربط لفات الرباط بثبات وقوة على الجانب الذي يُبدي إصابة أقل، بعيداً عن مناطق الأذية المعروفة.



كسور كلا الطرفين السفليين

لتجنب ومنع الحركة الغير ضرورية للأطراف المصابة، ضع أربطة تحت مناطق الفراغات الطبيعية للجسم وهي:

1 ـ الرقبة.

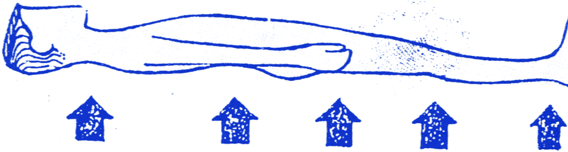
2 ـ مكان صغير من الظهر.

3 ـ أسفل الاليتان مباشرة.

4 ـ الفراغ خلف الركبتين.

5 ـ خلف الكاحلين.

ثم أدخل الضمادات نحو الأعلى والأسفل بلطف حسب الوضعية المطلوبة.



الفراغات الطبيعية

3 ـ الأنف والفك

الأنف

يترافق هذا الكسر عادة مع نزف من الأنف (أوضحنا هذا الأمر في الفصل الرابع ص 58).

الفك السفلي

تحدث كسور الفك غالباً بسبب لطمة شديدة على الذقن (بسبب ضربة شديدة بصدمة سيارة أو بقبضة اليد أو بسبب سقوط على الذقن).

إن كسر الفك السفلي هو غالباً كسر مفتوح، ويتوافق مع إصابة بالأسنان ونزف واضح مخلوطاً باللعاب. هناك ألم عند تحريك الفك، ولذلك فإن المصاب يتكلم من خلال أسنانه المكزوزة. إن عضلات الفك سوف تثبت الفك في مكانه ولذلك فإن الضماد ليس ضرورياً.

ولذلك فإن الإسعاف الأولي يكون ضرورياً فقط إذا:

1 ـ كان هناك كسور في كلا جانبي الفك. تسمح للجزء المركزي الأمامي من الفك المتصل مع اللسان بالرجوع للخلف وسد طريق التنفس.

2 ـ عند حدوث تمزق في الأوعية الدموية الموجودة في اللسان أو الوجنة.

ولذلك فإن علاج كسور الفك هي:

A ـ حافظ على الطريق الهوائي حراً، المساعدة الذاتية قد تطبق بعقف السبابتان فوق وخلف أسفل الأسنان الأمامية وثم سحبها نحو الأمام. وإذا كان هناك ضرورة فامسك اللسان بمنديل واسحبه باتجاه الأمام.

B ـ أوقف أي نزف خطير.

C ـ أرسل المصاب للمشفى.

إذا كان المصاب واعياً فأرسله إلى المشفى ـ بوضعية الجلوس والانحناء نحو الأمام ـ عند توفر أول سيارة وضع وعاءً تحسباً لبصق الدم أو للإقياء.

إذا كان المصاب غير واعٍ. فأرسله بسرعة ـ كأي مصاب فاقد الوعي ـ واضعاً إياه بوضعية فقد الوعي والرأس مائل نحو الأسفل، تأكد أن الفك قد سُحب جيداً نحو الأمام. وراقب بحذر وحرص حدوث أي علامة من علامات انسداد التنفس.

4 ـ العمود الفقري أو عظام الظهر

إن كسور العمود الفقري خطيرة جداً وهي تحدث بشكل شائع بسبب:

1 ـ الغطس من ارتفاع عالٍ داخل بركة ضحلة.

2 ـ السقوط من ارتفاع عالي كما هو الحال عند التسلق، وذلك عندما يسقط المصاب على ظهره أو قدميه أو اليتيه.

3 ـ سقوط جسم ثقيل على ظهر المصاب.

4 ـ السقوط من دراجة نارية تسير بسرعة عالية.

العمود الفقري الطبيعي يحمي النخاع الشوكي من الأذية، ولكن عندما يتحطم العمود الفقري فإن هذه الحماية تُفقد وأي حركة غير حريصة قد تضغط النخاع الشوكي، وهذا يؤدي لفقد الحركة (الشلل) وفقد الحس. إن النخاع الشوكي المتأذي سوف لن ينمو ثانية أو يُعوض. عالج المصاب بدقة وحرص شديدين ولا تحركه أكثر مما هو أساسي.

كيف تشخص كسور العمود الفقري.

يكون المصاب عادةً شاحباً، قلقاً، ويشكو من ألم في مكان الكسر. ولكن في بعض الحالات قد يبدو المصاب هادئاً ونسبياً لا يشكو من الألم الذي يتلو واحد من أنواع الإصابات المذكورة أعلاه من 1 ـ 4 يجب أن تشك دوماً بأذيات النخاع بعد التعرض لأحد الإصابات السابقة الذكر.

إذا حدثت الإصابة في النخاع الرقبي (في منطقة الرقبة) فعندها ستصاب جميع الأطراف الأربعة بالشلل (غير قادرة على الحركة)، وقد يجد المصاب أيضاً صعوبة في التنفس.

إذا حدثت الإصابة في النخاع الظهري (منطقة الظهـر)، فعندهـا فـإن الطرفان السـفليان فقط سيصابان بالشلل، وسيفقد المصـاب أيضـاً السيطرة على البول والبراز. اختبر فقد القوة والحس وذلـك بـالطلب من المصـاب أن يحرك أباخسـه وأصابعه (إنـه لـن يستطيع أن يحـرك الأطراف المشلولة). أمسكه أو اقرص جلد كاحليه أو يديه قرصة خفيفة (إذا كان المصاب مشلولاً فإنه لن يشعر بشيء).

لا تتوقع وجود تورم أو انتباج كبير مكان العمود المكسور، وربما لـن يكون هناك أي انتباج. في حالات قليلة وعندمـا تكـون أذيـة العمـود الفقري شديدة جداً، فقد يكون المصاب غـير واعـي. خـذ وقتـك في علاج هذه الحالات، وكن حائلاً دون حدوث مضاعفات وإصابـات أخرى.

وإذا شككت بوجود كسر في العمود الفقري فاطلب من المصـاب أن يبقى مستلقياً، ثم اطلب الطبيب أو الإسعاف، ولا تحـرك المصـاب في أي اتجاه ومهما كان السبب حتى تصبح جاهزاً.

ويمكنك تحريكه بشكل مناسب كما هو موصـوف بالأسـفل، ويجـب أن ينقل المصاب بكل دقة وحرص على نقالة. ويجب أن تحـافظ علـى وضعية المصاب بشكل مستقيم وثابت ويجب منـع أي عمليـة فتـل أو انحناء وإذا سمح له بالانحناء نحو الأمام فإنـه قـد يموت أو يعـاني مـن شلل آني. وفقد للحس.

المعالجة:

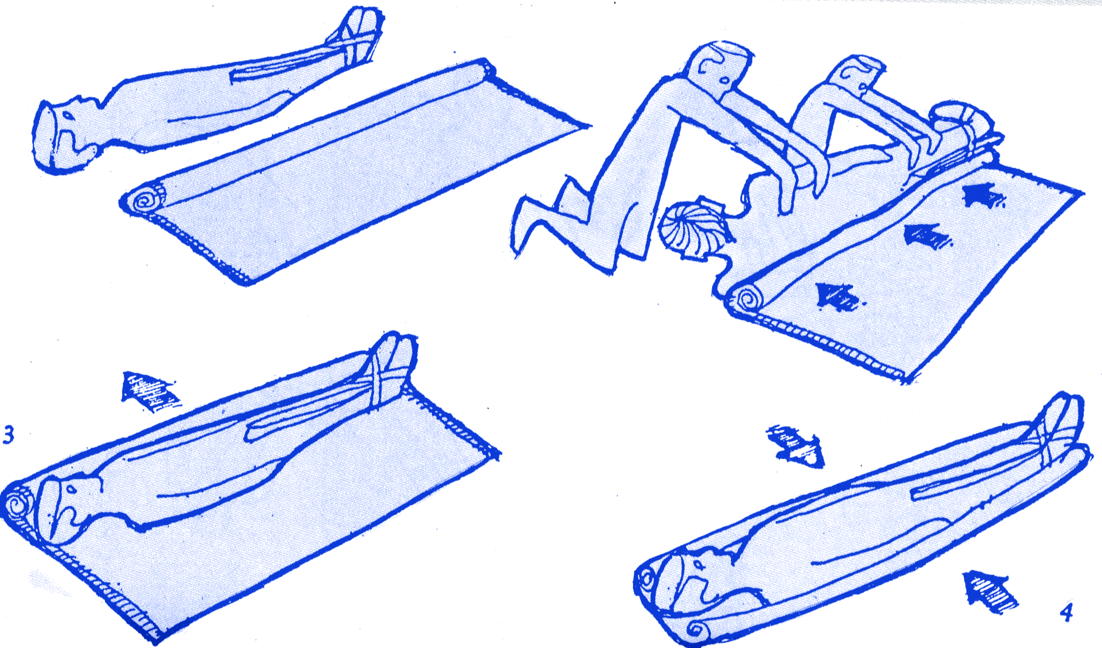
حذر المصاب بأن يبقى مستلقياً، وأرسل لطلب النجدة.

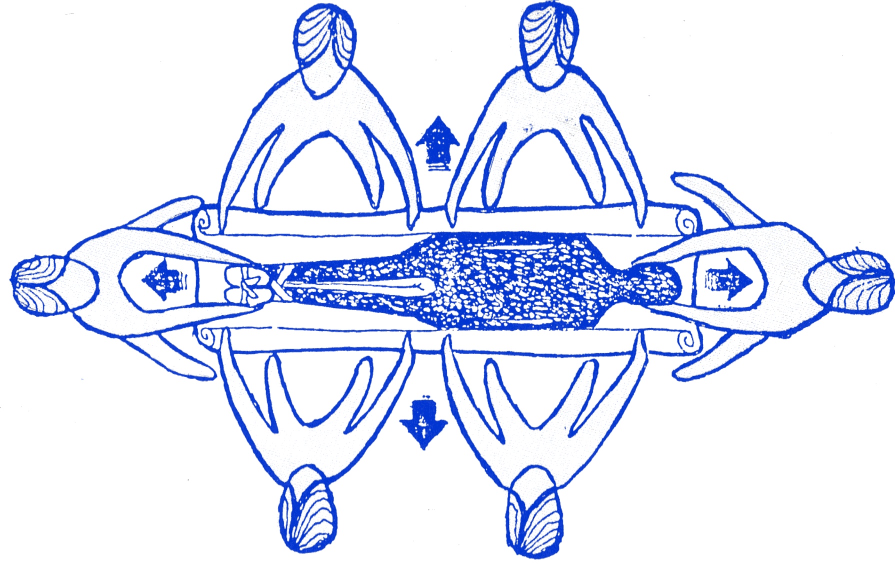
يجب أن نؤكد أن المصاب بكسر (أو الذي اشتبهت بوجود كسر) في عموده الفقري، بأنه لا يمكنه أن يتحرك بشكل آمـن بـدون مسـاعدة عدة أشخاص. ونحن نقترح لهـذه المسـاعدة وجـود 4 أشـخاص. إن الدقة والحـرص في رفـع وتحريـك مصـاب كهـذا يمكـن أن يـؤدي إلى

الشفاء التام بدل من حدوث الشلل الدائم للطرفين السفليين طوال الحياة. ولذلك تأكد قبل محاولتك تحريك مصاب كهذا. وخذ الوقت الذي تشاء والذي يجعلك تقوم بحركات لطيفة ولكن ثابتة ولهذا فإنك تحتاج لعدة مساعدين. وحتى لو كنت متأكداً من أنه يوجد ناس يكفون لتحريك ونقل المصاب بأمان وبدون حدوث أذيات وإصابات أخرى إلى المشفى. فيجب عليك أن تدع المصاب حيث وجدته.

إذا لم يحضر الطبيب:

- نضع رباطاً رخواً بين الفخذين والركبتين والكاحلين.
- طبق عصابة بشكل رقم 8 على القدمين والكاحلين.
- ضع ضماداً على النقالة في مكان فَراغات الرقبة والظهر.
- يجب عليك أن تحافظ على الانحناء الطبيعي للعمود الفقري، لا تستعمل وسادة للرأس.
- أسهل طريقة لرفع المصاب ووضعه على نقالة هي التي تتم باستخدام حرام أو بطانية.
- أولاً أدر المصاب على جانبه، حتى يمكن وضع البطانية تحت المصاب ثم أدر المصاب بلطف وضعه على ظهره مرة أخرى.
- ويمكن الآن لحواف البطانية أن تتوضع تحت جانبي المصاب وذلك بمشاركة عدة مساعدين.
- ارفع المصاب نحو الأعلى بشكل مستقيم. وبدون أن تسمح له أن يرتخي أو يهتز ساحباً كلاً من قدميه ورأسه.
- حافظ على بقاء وضعية المصاب بشكل مستقيم، وأزلق النقالة بين ساقي واحد من المساعدين (المساعد الذي يمسك بالرأس أو بالقدمين)، ثم أنزل المصاب بشكل مستقيم نحو الأسفل وضعه على النقالة المعدة سابقاً.


3
4





ارفع بدون أن تجعله يرتخي

طوق الرقبة أو ياقة الرقبة المرتجلة.

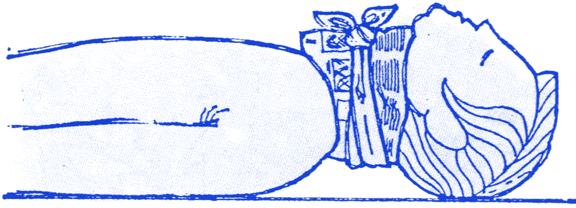
إذا شككت أن العمود الفقري قد تحطم أو تأذى في منطقة العنق فإن الياقة القاسية، والتي يمكن صنعها بسهولة من الجريدة وهي وسيلة هامة ومفيدة لمنع حركة الرقبة.

اطوي الجريدة كما في الشكل، حتى يصبح عرضها حوالي 10 سم «وهي نفس المسافة الكائنة بين أعلى عظام الثدي والفك».

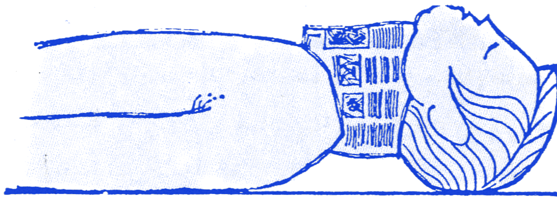




ضع الياقة حول الرقبة، واطوي الجريدة بطريقة تصبح فيها الحواف الخلفية أضيق من الحواف الأمامية كما هو في الشكل.



ثبت الياقة بمكانها وذلك بإحاطتها بربطة عنق ثم اربط هذه الربطة واعقدها فوق الياقة المصنوعة من الجريدة.

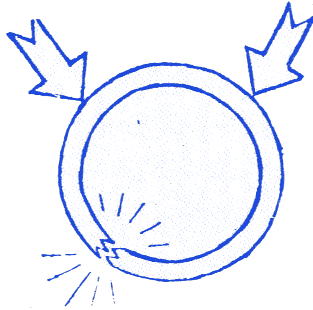


5 ـ الحوض

إذا حدث لدى المصاب كسراً في عظام فخذه أو حوضه، فإنه سوف يشكو من ألم في الورك، وفي بعض الأحيان يشكو من ألم في الناحية الاربية. وإن أبسط اختبار لكسر الحوض هو وضع اليدين أعلى الورك وتطبيق ضغط لطيف نحو الداخل، دافعاً إياهم باتجاه بعضهم، وإذا ما حدث كسر في عظام الحوض، فإن مكان الكسر يصبح مؤلماً عندما يطبق عليه أي ضغط، وإن تحدد الحركة يشير أيضاً لحدوث كسر.

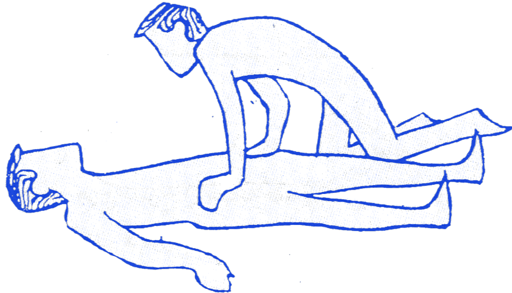
المعالجة:

1 ـ أطلب من المصاب أن لا يبول قبل الوصول إلى المشفى. وحتى يشعر بأنه بحاجة للتبول فعلاً.



إن ضغط الحلقة سيؤدي إلى حدوث ألم في مكان الأذية





اختبار ضغط حلقة الحوض لكشف كسور الحوض

- إن كسور الحوض غالباً ما تسبب أذية في الطرق البولية، وإذا تبول المصاب فإن البول سوف يتسرب من خلال المنطقة المصابة وينتشر داخل النسج، مسبباً التهابات وأخماج خطيرة.

2 ـ أجلس المريض في أفضل وضعية للراحة «عادة على ظهره».

3 ـ ضع رفادة بين الركبتين والكاحلين.

4 ـ قرب الركبتين من بعضهما واربطهما برباط عريض.

5 ـ اربط قدميه وكاحليه معاً بواسطة رباط ذو شكل رقم 8.

6 ـ أرسله إلى المشفى على نقالة بدون تأخير.

7 ـ إن النزوف الداخلية قد تحدث في بعض الأحيان، ولذلك افحص بشكل مستمر كي تتأكد وتميز حدوث النزف الداخلي الغير مرئي (ص 46).

6 ـ الصدر والأضلاع

تحدث كسور الأضلاع عند السقوط على حافة حادة، أو بسبب الارتطام بمقود السيارة أو بسبب إصابة عظمية. وقد تحدث كسور الأضلاع عند ممارسة لعبة الغولف أو السعال وذلك نتيجة لعمل العضلات وقد تثقب حواف الأضلاع الحادة الرئة.

يحدث لدى المصاب بكسر في الأضلاع ألم شديد في مكان الكسر وهذا الألم يزداد بالتنفس العميق أو بالسعال. ولذلك فإنه تنفسه يتحدد ويصبح سطحياً.

وقد يخرج بعض الدم مع السعال إذا ماحدثت إصابة في الرئة.

إذا حدث جرح مفتوح في الصدر فقد ينحبس الهواء داخل الصدر مؤدياً إلى توقف الرئتين عن العمل، تحدث العضلات المتصلة مع الأضلاع تثبيتاً كافياً، عالج، لذلك هذه الأمور لجعل المصاب مرتاحاً وعالج أي من الاختلاطات التالية:

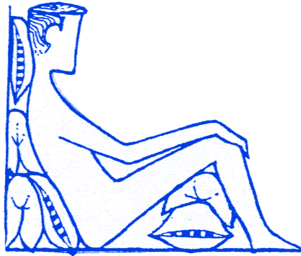
1 ـ أوقف أي نزف خطير.

2 ـ إذا كان هناك جرحاً في الصدر يسمح للهواء بالدخول إليه، فغطي الجرح مباشرة بضماد معقم وثبته إن كان ذلك ممكناً، بضماد ولاصق، وإذا لم يتوفر الضماد فاستعمل ملابس المصاب الملطخة بالدم لسد الجرح.

3 ـ أرسل المصاب إلى المشفى بسرعة.

الوعي

1) إذا كان المصاب واعياً وغير مغموم، فأرسله في وضعية الجلوس.





وضعية الجلوس للمصابين بأذية في الصدر ولكنهم واعين

ميل المريض باتجاه الجانب المصاب

2) إذا لم يكن مرتاحاً، فادعمه وضعه في وضعية نصف الجلوس على الجانب المصاب، أو ميله باتجاه الجانب المصاب، وهذه الوضعية تجعل الرئة الغير مصابة حرة تعمل بشكل حر، وبشكل طبيعي ويسمح للدم في الرئة المصابة بالتجمع في قاعدة تلك الرئة.

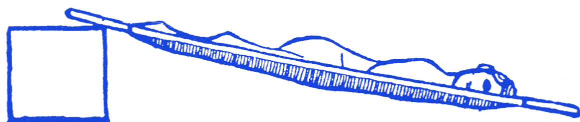
3) إذا توضعت الإصابة في كلا جانبي الصدر، فأجلس المريض بشكل مستقيم.



وضعية نصف الجلوس للمصابين بأذية في الصدر (المصابين الواعين)

فقد الوعي

4) إذا كان المصاب غير واعي، فعالج المصاب كما تعالج أي مصاب فاقد الوعي «وضعية فقد الوعي، خفض الرأس للأسفل، الاستلقاء على الجانب المصاب».



أضجع المصاب على الجانب المتأذي

أهداف الإسعاف الأولي **للخلوع** «تشبه كثيراً الإسعاف الأولي للكسور» هي:

- غطي أي جرح (الخلوع قد تكون مفتوحة أو مغلقة).
- امنع حدوث أي مضاعفات وإصابات أخرى وذلك بالعلاج والتثبيت بكل دقة وحرص.
- أرسل المصاب إلى المشفى .
- خذ أقصى أساليب الحيطة وإذا وجد أي كسر فلا تقم بمحاولة رد العظام إلى مكانها الطبيعي لأنك بالتأكيد سوف تجعل الوضع أسوأ.

تحدث الخلوع في المفصل، وذلك عندما تتمزق الأربطة والعضلات التي تثبت العظام في مكانها الطبيعي داخل المفصل. وإن أشيع الخلوع على الإطلاق هي خلوع الكتف، ويحدث ذلك عند خروج رأس العضد من تجويفه الطبيعي الموجود في عظم الكتف.

تحدث الخلوع غالباً مرافقة للكسر أو نتيجةً له. مثال إن الكسر الحاصل في الكاحل قد يسمح لمفصل الكاحل أن ينخلع وفي حالة الشك تعالج الإصابة في المفصل على أنها كسر أو خلع أو كلاهما معاً.

التشخيص

يتم تشخيص إصابة المفصل عادةً من خلال ملاحظة الأمور التالية:

1 - يوجد ألم شديد جداً يجعل المصاب عليلاً.

2 - يوجد غالباً تورم ورض حول المفصل، ويحدث هذا التورم بسبب النزف من النسج المصابة.

3 - إن العظم المخلوع يكون مثبتاً بشدة (في الوضع الذي تجده فيه) وذلك بسبب التشنج الحاصل في العضلات المتصلة به.

4 - الأدلة والعلامات الأخرى مشابهة للتي تحدث بالكسور (الذي ربما، بالتأكيد قد يحصل أيضاً) كالإيلام والتشوه (أنظر ص 104).

لكن 5 - لا يوجد احتكاك لنهايات العظام (طقطقة)، والسبب في ذلك بأنه في الخلع (وهو انخلاع للعظام من مكانها الطبيعي) تكون الأذية قليلة عادة، ولا يوجد تحطم وكسور في نهايات العظام ولذلك لا تحدث الطقطقة.

المعالجة:

1 - أسند وادعم المفصل واضعاً إياه في الوضعية الأكثر راحة (وهي الوضعية التي تجده فيها غالباً). إن الدعم قد يعني وضع حمالة للذراع، وإن الوسائد أو البطانيات المطوية قد تكفي للطرف السفلي.

2 - أرسل المصاب إلى المشفى في وضعية الراحة المناسبة، والتي هي عادةً وضعية الجلوس للأطراف العلوية المصابة، ووضعية الاستلقاء للأطراف السفلية المصابة.

3 - ابحث عن أي علامة تشير إلى توقف أو ضعف الدوران في الطرف بسبب التورم أو التشوه أو الأربطة الضاغطة.

ابحث عن:

1 - النهايات الزرقاء أو البيضاء (أصابع أو أباخس) أو أي تغير في اللون الوردي الطبيعي.

2 ـ انعدام الحس أسفل الإصابة. افحص وذلك بسؤال المصاب إن كان يحس باللمس الخفيف بأنامله، وأباخسه.

3 ـ عدم وجود نبض في المعصم أو الكاحل.

إذا كان هناك أي شك بوجود اضطراب في الدوران. فحل وأرخي جميع الأربطة وعدل وضعية الطرف (اجعله مستقيماً). المرفقان خاصة خطران جداً عندما ينحنوا. أخبر الطبيب حالاً (بعد أن تصل إلى المشفى) عن وجود أي اضطراب قد لاحظته في جهاز الدوران.

الجبيرة التي تنفخ بالهواء

إن طريقة تطبيق جبيرة الأطراف المكسورة سهلة جداً. ويمكن أن تطبق فوق الملابس، وهي مريحة جداً للمصاب، إن الجبيرة (أنبوب بشكل طبقتين مضاعفتين من البلاستيك) توضع على الطرف، وتنفخ بواسطة الفم (لا يسمح بالضخ لأن ذلك يُحدث ضغطاً عالياً جداً) وعندئذ فإن الجبيرة تأخذ شكل الطرف وتدعمه. وإن هذه الجبيرة مصنوعة من مادة شفافة ولذلك فإن لون الطرف يكون واضحاً. ويمكن مشاهدة أي نزف قد يحدث.

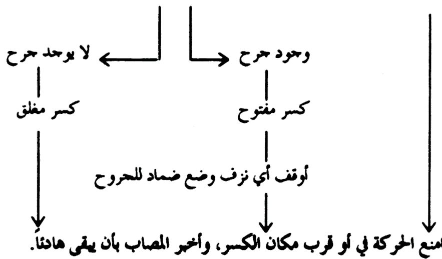
إن هذا النوع من الجبائر مناسب فقط للإصابات التي تمتد من أعلى الركبة تماماً وحتى القدم، أو من أعلى المرفق تماماً وحتى اليد ، أما بالنسبة للإصابات الواقعة فوق الركبة أو المرفق فإن هذه الجبائر لن تكون مناسبة.

إن محاسن هذه الجبائر أنها ملائمة ومريحة، أما مساوئها فهي أنها محدودة الفائدة، وأنها غالية الثمن نسبياً، والحقيقة أنها يمكن أن تنثقب (وعندها لن نستطيع استخدامها) قبل أو خلال استعمالها.

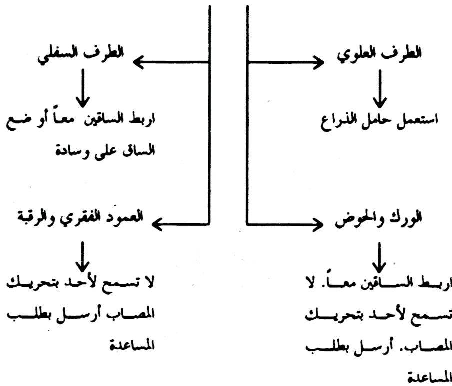
ميز إذا ما كان العظم قد كُسر

- كيف حدثت الأذية؟ مثال: سقوط، برم، ضرب... إلخ
- الإيلام.
- الألم.
- المظهر الغير طبيعي، والتورم.
- تحدد حركة الجزء المصاب.

فتش عن الجروح في وقرب مكان الكسر وعالجه.



امنع الحركة في أو قرب مكان الكسر، وأخبر المصاب بأن يبقى هادئاً.



أرسله إلى المشفى لإجراء الأشعة والعلاج الإضافي.

أذيات الرأس

يحدث الكثير من أذيات الرأس في الطرقات هذه الأيام، ويتم تجنب أذيات الدماغ من خلال ارتداء سائقي الداجات النارية الخوذات الواقية، أو من خلال السائقين عند وضع حزام الأمان.



في حال توضع الأذية المحتملة

عندما تحدث أذية الرأس، ويحدث أي فقد للوعي مهما يكن وذلك عند أشخاص واعين حذرين، ولمدة قصيرة، فهذا يدل على حدوث أذية دماغية. حيث أن العديد من حوادث الرأس تتظاهر بحدوث الإغماء. وهذه الإصابة قد تميت خلال 4 دقائق من إصابة الطرق التنفسية بالانسداد، إذا لم تتخذ الإسعافات اللازمة.

اهداف الإسعاف الأولي لأذيات الرأس:

- التقصي حول حدوث الأذيات التنفسية مباشرة ومعالجتها بشكل صحيح.
- تطبيق مبادئ معالجة حالات فقد الوعي (صفحة 65).
- إجراء نقل المصاب بصورة سريعة ومثالية حسب الإصابة إلى المشفى.
- كتابة بعض الملاحظات التي تشير إلى مستوى الوعي في وقت حدوث الإصابة، وكتابة أي تغيرات فيه وزمن حدوثها.

وتتم الملاحظة المستمرة لعلامات حدوث العائق التنفسي أو الإغماء أثناء نقل المريض إلى المشفى، واتخاذ الإجراءات المناسبة عند حدوثها. وقد يحدث الانسداد التنفسي مباشرة بعد فقد الوعي وذلك نتيجة تراجع اللسان إلى الخلف، وسد الطريق التنفسي، أو لاحقاً بسبب تجمع الدم أو الإقياء أو الزبد في الطريق الهوائي.

من الممكن تجنب العائق التنفسي من خلال الإسعاف الأولي بتطبيق المتابعة السريعة والصحيحة للإصابة.

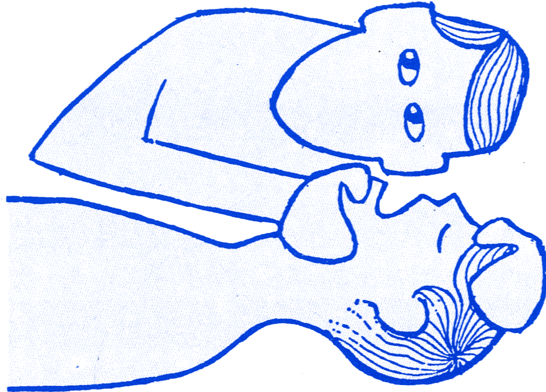
وجد من خلال تحري أسباب الموت بعد حوادث الطرق أن حوالي ربع المرضى الذين يفقدون الوعي يموتون نتيجةً للعائق التنفسي، وبشكل رئيسي نتيجة للدم أو للإقياء المستنشق. (لم يشاهد سبب آخر) إن هؤلاء المصابين سيموتون لأنهم فقدوا وعيهم ولا يستطيعوا

أن يحرضوا منعكس السعال لإخراج العائق خارج المجرى التنفسي، أما الذين يبقون على قيد الحياة فإنهم يعيشون بفضل تطبيق القواعد التالية البسيطة لمعالجة حالات فقد الوعي.

معالجة الانسداد التنفسي:

1 ـ بدون تحريك المصاب مباشرة: انزع الأسنان الصناعية أو الأسنان الطبيعية المخلوعة. أقصي أو اطرد خارجاً الدم أو الإقياء الذين قد يسدان الفم أو البلعوم.

2 ـ ثبت الرأس نحو الخلف وافتح الفك السفلي مثبتاً أسنان المصاب، كما هو الحال في وضعية التنفس الصناعي وهذا الإجراء يسمح للمريض أن يتنفس إن كان يستطيع التنفس.



أصغ إلى التنفس

3 ـ راقب وأصغ جيداً ولعدة ثواني للتأكد إذا كان المريض يستطيع التنفس (وذلك بوضع أذن الفاحص مقابل أنف وفم المريض).

إذا كان يتنفس	إذا كان لا يستطيع التنفس
يعالج كأي حالة فقد وعي بوضعه بوضعية فقد الوعي (حمل الرأس إلى الخلف) وإذا كان مكناً، يتم تثبيت حلقي خفيف للرأس (أنظر القسم 4، ص 65 من أجل كامل التفاصيل)	طبق التنفس الصناعي (أنظر القسم الثالث).

يتم التعرف على وجود العائق التنفسي من خلال مراقبة:

1 ـ التنفس المصيت: وهو قاعدة آمنة في الإسعاف الأولي، وهي اعتبار التنفس المصيت انسداد تنفسي حتى يثبت العكس.

2 ـ هذا الصوت قد يكون شخيراً أو غطيطاً أو وزيزاً والتنفس المصيت علامة على انسداد التنفس، وفي حال سماعه فمن الضروري أن يتم إجراء الإسعاف الأولي بشكل جيد مباشرة.

3 ـ زرقة الأذنين والشفاه، أو في الحالات الشديدة زرقة كل الوجه (والجسم)، والزرقة تدل على عدم كفاية الأوكسجين الوارد للجزء المزرق.

4 ـ زبد حول الفم أو الأنف أو كليهما.

5 ـ ثبات الصدر عند محاولة المصاب أن يتنفس وهذه الحركة أسهل ما تشاهد في القسم العلوي من الصدر وتحت عظم الترقوة حيث تغوص المسافات الوربية عندما يحاول المريض أن يتنفس.

ملاحظات حول التنفس الطبيعي ـ هو:

- تنفس هادئ وسهل.

- لا يظهر حول أنف أو فم المريض أي زبد.
- شفتاه وأذناه ورديتان.

نقول عند ذلك أن المريض يتنفس طبيعياً ولا يوجد عائق في مجراه التنفسي ويجب الحذر عند كل حالة مخالفة وذلك لتوجيه العلاج المناسب.

قد يتعجب القارئ لماذا يُخصص القسم الأول من فصل أذيات الرأس للعائق التنفسي ولفقد الوعي، وهذا للتأكيد على أهمية مراقبة هذه الأمور في هذه الحالات، وضرورة معالجتها بشكل صحيح.

إن الفشل في التعامل مع العائق التنفسي عند فاقدي الوعي والسماح بانسداد الطريق الهوائي بالدم أو الإقياء (وذلك بسبب عدم اتباع المبادئ الأساسية في الإسعاف الأولي لفاقدي الوعي) قد يسبب الموت الذي كان من الممكن تجنبه.

يجب أن نتذكر دائماً أن التنفس الذي يتوضع في طريقه عائق ما في وقت من الأوقات، يتطلب جهوداً متواصلة حذرة للتأكد من استمرار التنفس الطبيعي وهذا يعني أن الحالة العامة للمصاب مازالت جيدة.

أذيات الدماغ:

تحدث أذيات الدماغ بسبب ثلاثة أسباب رئيسية:

(I) بسبب أذية نافذة أو كسر ضاغط في الجمجمة.

وهذه الأذيات تحدث بسبب جسم مدبب أو حاد مثل مقود السيارة أو الحافة الحادة لبعض الأجزاء المعدنية أو البيتون المسلح أو الحجارة قد يخترق الجسم الحاد الجمجمة ويؤذي الدماغ أو يسبب كسراً ضاغطاً في الجمجمة تخترق حواف الكسر الضاغط الدماغ أو تضغط عليه مسببةً الأذية.

ومثل هذه الأذيات تُحدث إصابة دماغية في منطقة صغيرة من الدماغ ونتيجةً لتلك الأذية قد يحدث نزف داخل الجمجمة (أنظر II في الأسفل).

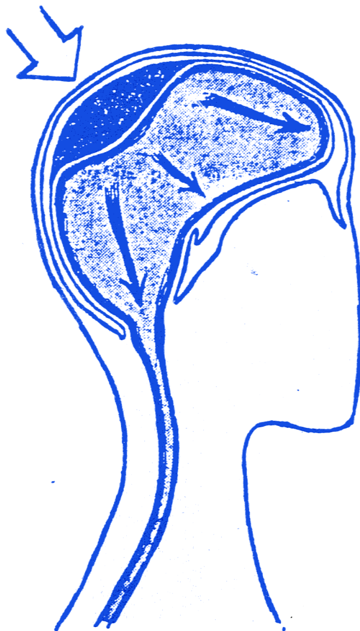
(II) بسبب النزف داخل الجمجمة

هذا النزف قد يؤدي إلى تشكل حلطة، أو تجمع دموي داخل الجمجمة وهذا يمكن تشبيهه بصندوق عظمي قاسي مع فراغ محدود داخله حيث يملأ الدماغ هذا الفراغ، فإذا انضغط الدماغ اللين القوام بالدم حدثت أذية خطيرة.

قد يحدث النزف نتيجة جرح بجسم حاد كما في (I) أو قد يحدث تالياً لأذية بجسم كليل (مثل ارتطام الرأس بالطريق) ويحدث النزف في هذه الحالات بسبب تمزق الأوعية الدموية داخل الجمجمة، وهذه الأذيات قد تترافق أو لا تترافق مع فقد وعي فوري أو كسر في الجمجمة.

(III) بسبب أذية تنتج عن حركة مفاجئة وعنيفة للرأس أو عندما يكون الرأس متحركا ويقف فجأة. وفي هذه الحالات لا يتأذى الدماغ. ولا يوجد شيء يضغط أو يخترق الدماغ والأذية تحدث بسبب عنف غير مباشر.

يمكن تفسير هذه الظاهرة وذلك باعتبار الدماغ كمادة هلامية داخل قالب، وإن هز هذا القالب أو التوقف المفاجئ عن الحركة يسبب أذية لهذه المادة الهلامية. وتحدث هذه الأذيات بشكل رئيسي على الجانب المقابل للقالب والجهة المقابلة لمكان الصدمة أيضاً. وكذلك تحدث الأذية في أغلب بالحالات في كامل المادة الهلامية. ونتيجة هذه الإصابة الدماغية يحدث فقد وعي فوري يتلوه شفاء في الحالات الإيجابية ـ تسمى هذه الأذية بالارتجاج.



الدم قد يضغط الدماغ

لذلك يمكن التعرف على الأذية الدماغية من:

- وجود جرح نافذ أو كسر ضاغط.
- وجود اضطراب في التنبيه الكامل وذلك بأي قدر ولأي وقت.

من الطبيعي أن توصف عدة درجات لفقد الوعي، مثلاً الأذية قد تكون فقد وعي تام غير قابل للاستيقاظ، بينما قد تحدث أذية يكون فيها المريض في حالة حلم أو تخليط ولكن يستطيع أن يجيب على الأسئلة بشكل أكثر أو أقل من المعقول.

عندما نفكر بتنبيه كامل طبيعي (أبيض) وفقد وعي غير قابل للشفاء (أسود) فإننا نستطيع أن نميز أي حالة وسط بين الاثنين ولذلك لا

يوجد أي داعي لتسمية حالات استثنائية، إذا كانت هناك نقاط محددة.

مستوى الوعي واضطراب مستوى الوعي:

يوصف مستوى الوعي بسهولة بأي لغة مثلاً (متنبه تماماً) ـ (طبيعي تماماً بالكلام والأسلوب) ـ (مضطرب قليلاً ولكن يجيب على الأسئلة ببطء وصعوبة)...

أبيض	واعي تماماً
رمادي فاتح جداً	مضطرب وحالم بشكل قليل
رمادي فاتح	فاقد للوعي بشكل متوسط وقادر على التحدث
رمادي متوسط	فاقد للوعي يتحرك بالتنبيه
رمادي غامق	فاقد للوعي لا يستطيع التحدث أو الحركة
رمادي غامق جداً	فاقد للوعي بشكل عميق وتنفسه سطحي
أسود	فاقد للوعي بشكل عميق لا يتنفس مع حدقة متوسعة

يصف الشكل السابق مستويات الوعي في أي نقطة من الوقت والأمر الهام التالي هو مراقبة أي تغير في مستوى الوعي (أو الحالة العامة) وإذا كان يوجد فيجب أن يحدد اتجاه هذا التغير بدقة ، أي إذا أصبح مستوى فقد الوعي أعمق أو أخف.

تذكر: كل المصابين بأي درجة من فقد الوعي ولأي فترة كانت يجب أن يفحصوا من قبل الطبيب، وأي إصابة تالية لأذية الرأس وتظهر حالة من فقد الوعي يجب أن يتم فيها نقل المريض إلى المشفى مباشرة بوضعية فقد الوعي نفسها، مع تثبيت الرأس إلى الخلف بشكل خفيف.

التسممات

السموم هي مواد تؤذي الجسم وإن حوادث التسمم عبر الفم يمكن تجنبها وفي أغلب الحالات يكون من السهل الوقاية منها. وتعد السموم واحد من أكثر الأسباب شيوعاً للموت عند الأطفال اليفعان، والآن نقدم لك سبل الوقاية من التسمم:

1) خزن المواد السامة في حاويات مُعلّمة ومغلقة وبعيدة عن متناول الأطفال وفي خزانة أو درج مغلق.



احفظ المواد السامة بعيداً عن متناول الأطفال

2) أغلب الحبوب والكبسولات ملونة وتجذب الأطفال لذلك أبعدها عنهم.

3) لا تتناول الأدوية أو الشرابات في الظلام وإنما انظر قبل ذلك إلى الأوراق الملصقة عليها في النور.

4) لا تحتفظ بالأدويـة أو المراهـم أو الحبـوب لفترة طويلة، وإنما ارمي هذه الأدوية القديمة بإفراغها في المغسلة. وتأكد من عدم إمكانية وصول الأطفال إليها.

5) خزن المنظفات المنزلية أو الكيروسين.... إلخ في مكان بعيد عن متناول الأطفال (خاصة بعيداً عن تحت المغسلة) بحيث لا يستطيعوا أن يشربوها.



أبعد المنظفات المنزلية بعيداً

إن الإسعاف الأولي المناسب الذي يُتخذ مباشرة يجعلنا نقوي الثقة في الشفاء أكثر من المعالجة الطبية الفائقة المتخذة بعد أن يبدأ السم مفعوله. الجدول التالي يوضح الإسعاف الأولي الواجب اتخاذه للتسمم عن طريق الفم.

المصابين الذين يفقدون الوعي بعد التسمم عن طريق الفم يبدون في بعض الحالات نوبات (اختلاجات) والمعالجة لهذه النوبات مكتوبة في صفحة 75.

II - (1) في حال فقد الوعي:

العلاج كأي مريض فاقد للوعي (أنظر سابقاً) تثبيت خفيف للرأس وأرسله بسرعة للمشفى وأرفق معه أي دليل على نوع السم مثل الحبوب أو الأوعية الفارغة أو المواد التي خرجت مع الإقياء.

(2) إذا كان واعيا:

ما هو نوع السم:

إذا سبب السم حرقاً للشفاه والفم واللسان ← - أرسله سريعاً للمشفى.

وإذا كان السم أحد مشتقات النفط ← - نعطيه آيس كريم أو ملعقة زيت نباتي (زيت زيتون أو زيت قلي) إن مشتقات النفط غير خطرة إذا لم تدخل الرئتين بسبب الإقياء لذلك لا تقم بأي عمل قد يؤدي إلى إقياء المريض. والآن أرسله إلى المشفى.

لا تجعل المريض يتقيأ

↓

لكل باقي التسممات

باستثناء السابقتين

شجع المريض على الإقياء وذلك بـ: ← - 15 مل من شراب عرق الذهب أو ملعقتين ملح في كأس ماء فاتر أو ملعقتين من الخردل في كأس ماء فاتر أو ضع الإصبع داخل الحلق (ضغط اللسان) والسن مؤخرة الحلق.

↓

أضعف تأثير ما تبقى من السم. - أعطي كأسين أو ثلاثة كؤوس ماء أو أي سائل آخر مثل الحليب أو عصير الليمون.... إلخ.

↓

أرسله سريعاً للمشفى

ودائماً أرسل مع المصاب إلى المشفى أي دليل على نوع السم - أرسل القوارير الفارغة، الحبوب، المواد الملقاة أو أي شيء قد يفيد الأطباء في المشفى لتحديد نوع السم ومقدار الجرعة.

أنظر الملاحظة ص 148 - إنه من الخطر جداً إعطاء كمية أكبر من الجرعة المكتوبة أعلاه.

استخدام شراب عرق الذهب لجعل الأطفال يتقيؤون. إذا كان من الضروري جعل الأطفال يتقيؤون بعد تناول السم (أنظر الصفحتين السابقتين لمعرفة تفاصيل عن السموم التي يجب أن تعالج بهذه الطريقة) فإن 15 مل من شراب عرق الذهب (USP)* هو الإجراء الأفضل لهذا الغرض.

إن إخراج السم خارج معدة الأطفال اليفعان بواسطة شراب عرق الذهب هو أنسب وأفضل للاستعمال داخل المنزل وأكثر سرعة في إرساله إلى المشفى لغسيل المعدة وهو عادة أكثر تأثيراً من غسيل المعدة. بعد إعطاء 15 مل من شراب عرق الذهب فإن الطفل يجب أن يأخذ جرعة ماء ويجب أن يستمر بالحركة حتى يتقيأ حيث أن :

الحركةِ تساعد على بدء الإقياء. بعد الإقياء تابع الإجراءات التي وردت في الصفحتين السابقتين (146 ـ 147).

---

* شراب عرق الذهب USP هو:

بودرة عرق الذهب	7 غرام
غليسرين	10 مل
شراب	100 مل

إن الأشكال الأخرى لعرق الذهب لا يجوز أن تستخدم في إحداث الإقياء والشراب فقط يمكن استخدامه لذلك.

قشعريرة الأجواء الباردة الرطبة

إن فقد حرارة الجسم وانخفاض حرارته هما السبب في حدوث المرض أو الموت بعد التعرض لأجواء باردة رطبة أو بعد السقوط في الماء البارد.

إن التعرض للأجواء الرطبة الباردة في المرتفعات والجبال يحدث بشكل متكرر يستحق الذكر وخاصة أن كل تلك الحالات تحدث نتيجة التجهيزات الغير كافية أو قلة الإدراك والعلم بأن التعرض لمثل هذه الظروف يؤدي إلى الموت حتى لدى الشباب السليمين بدنياً المتمرسين. ويجب أن يعي الشخص أنه حتى في الصيف فإن الأجواء القطبية قد تحدث في المرتفعات ويجد المتسلق نفسه مستعداً للمرض حتى بعد ليلة واحدة فقط. إن فقد حرارة الجسم هي السبب لحدوث مرض قشعريرة الأجواء الباردة الرطبة أو الموت. حيث أن القشعريرة الشديدة قد تؤدي إلى الموت خلال ساعتين.

الوقاية:

1 - التجهيز (الاستعداد):

إن الملابس الواقية من الماء WaterProof وارتداء الكثير من الملابس يقي من أكثر حالات الإصابة. وإن البنطال والمعطف الواقي من المطر وواقيات الرأس المصنوعة من البلاستيك والنايلون هي أدوات تكون خفيفة الوزن وتأخذ حجماً صغيراً بحيث يكون من السهل حملها وارتداؤها.

يحدث التكاثف داخل الملابس البلاستيكية النايلونية في الجو البارد ولذلك فهي تصبح رخوة جداً مما يساعد على التهوية. وبذلك فإن هذه الألبسة إذا تم ارتداؤها فوق الملابس الطبيعية الواقية من الريح فإنها سوف تصبح مضادة للماء وبالتالي تمنع الرطوبة من الاختراق للداخل. وإن تأثير تغطية الرأس والوجه يجب أن لا ينسى. حيث أن حوالي 20٪ من حرارة الجسم قد يتم فقدها عبر هذه الطريقة بينما يكون باقي الجسم مغطى، وتعد الخوذات الجلدية والمصنوعة من الفرو أموراً ضرورية في الوقاية من فقدان الحرارة من هذه المناطق.

وإن اصطحاب بيل كهربائي والصفارة أمران ضروريان للفت الانتباه عند التعرض للسقوط أو للأذى أو أي متاعب أخرى. وإن ارتداء الملابس ذات الألوان الزاهية ضروري وذلك كي تتمكن فرق الإنقاذ من العثور على المتسلق بسهولة عند التفتيش عنه. إن أكثر النقص شيوعاً في الملابس المرتداة من قبل المتسلق هي:

I - نقص في الوقاية من البلل.

II - والعزل الغير كامل للريح المخترقة للمناطق فوق الساقين.

ويجب اصطحاب المؤونة الإسعافية مثلاً شوكولا وسكر أو غيرها من المواد ذات القدرة الحرارية العالية.

وإن اصطحاب الحقيبة الخاصة والتي تقيس (2.25 ـ 1.5 متر، 7 ـ 4 أقدام) والتي يمكن استخدامها كغطاء للمصابين وواقي من المطر والرياح هو أمر ضروري في تجهيز كل مجموعة.

2 ـ الملجأ:

إذا ساء الطقس أو إذا بدا على أي عضو في الفريق أي أثر على أنه تعب أو أصبح رطباً فيجب أن يتم البحث عن الملجأ مباشرة وإنه من الغباء انتظار حدوث التعب أو الانهيار قبل البحث عن الملجأ.

التخييم قد يكون شكلاً من أشكال الملاجئ وهو يُمكّن الأعضاء ذوي الخبرة العالية والتجهيز الكافي من المحافظة على الدفء والجفاف في المخيم.

ولذلك عندما يلاحظ الشخص أي علامة مبكرة على حدوث قشعريرة (أنظر أسفل البرد والرطوبة فأفضل طريقة للوقاية من الكارثة هي التخييم فوراً.

3 ـ القيادة:

لا يمكن لأي مجموعة وخاصة الأشخاص اليفعان أن تخرج إلى الأماكن المفتوحة والموحشة والمناطق الجبلية بدون قيادة مدربة بشكل كافي وخبير ولا يجب أن تذهب وحدها أبداً.

4 ـ سماع نشرة الأحوال الجوية قبل المغادرة:

إن من الحكمة الاتصال بمركز الأحوال الجوية بالتليفون، وسؤالهم على حالة الطقس وذلك طول الفترة المنوي الذهاب بها.

5 ـ الكفاءة:

إن الكفاءة الفيزيائية المقبولة تكون ضرورية وإن إهمال هذا العامل الهام يؤدي إلى نهايات محزنة.

6 ـ إعلام الآخرين بالخطة المعتمدة:

من المفروض دائماً إعلام الآخرين عن الخطة الموضوعة وعن أوقات الوصول المتوقعة إلى الأماكن المقصودة، وذلك لإرسال الإنقاذ عند الضرورة. وكل منقذ يجب أن لا يقع نفسه هو ضحية الإصابة وذلك بسبب سوء تمرينه وتدريبه أو تجهيزه.

7 ـ الحمل الزائد:

إن الحد الأعلى للأوزان المسموح بحملها من قبل شخص واحد هو 18 كغ أو ثلث وزنه.

كيف تتعرف على قشعريرة البرد أو الرطوبة في المراحل الباكرة:

- كن متوقعاً لحدوثها.
- إن السلوك الغير طبيعي هو المؤشر الأبكر لها، حيث يصبح المصاب غير متعاون، حالم وبطيء الاستجابة أو خامل، فأي انحراف عن السلوك الطبيعي يجب أن يؤخذ بعين الشك.
- الوهن والبطاءة والتعب الشديد والارتباك والسقوط المتكرر في المراحل المتأخرة:
- السقوط ويحدث الذهول وفقد الوعي وقد تحدث الوفاة.
- الانعقال ونقص الحس في الساقين ونقص في الحركة وحدوث نوبات في بعض الحالات.

أهداف الإسعاف الأولي في حالة قشعريرة البرد والرطوبة:

- العزل.
- الراحة.
- الملجأ.

يحفظ العزل حرارة الجسم ويسمح للحرارة الطبيعية المنتجة من رفع درجة حرارة الجسم. وتسمح الراحة بإنتاج الحرارة الطبيعية من جديد والذي «هذا الإنتاج» يكون قد تباطأ أو توقف نتيجة الأعباء والتعب. ويقي الملجأ من تدهور الحالة ويساعد في تحقيق الهدفين السابقين.

من الواجب تجنب البرودة الناتجة عن التبخر.

تسبب حركة الرياح الخفيفة حتى بأقل قدر تبخراً سريعاً يؤدي إلى برودة المصاب، وقد تؤدي العاصفة إلى تجميده، ولتجنب ذلك يلف المصاب بملابس واقية من الريح وطبقة كتيمة من البولي ثين، وبعض العوازل مثل المعاطف والبطانيات. وهنا ليس من الضروري معرفة

حالة رطوبة الملابس أو الجلد. وعندما تتوقف البرودة الناتجة عن التبخر بعد استعمال الملابس الواقية من الرياح والطبقة الكتيمة فإن إنتاج الحرارة الطبيعي في الجسم يصبح كافياً لوحده لرفع حرارة الجسم.

الإسعاف الأولي لقشعريرة البرودة والرطوبة.

إذا اشتكى واحد أو أكثر من أعضاء الفرقة من قشعريرة البرد أو الرطوبة فإن إجراءات فورية يجب أن تُتخذ:

- توقف وأرح المصاب وانصب الخيمة وحاول أن تؤوي المصاب من الرياح أو الطقس. اجعل المصاب مستلقياً. إن إيواء المصاب مباشرة وبذل الجهود للتعامل مع الحالة أفضل من نقل المصاب إلى المشفى أو لمكان بعيد عن الملجأ، وذلك لأن المرض حدث نتيجة التعب والقشعريرة وفقد الراحة، لذلك فإن الإسعاف الفوري سوف يعطي نتيجة إيجابية بشكل أفضل.
- اعزل المريض مباشرة وأينما كان وذلك بوضعه داخل حقيبة النوم (كيس النوم) أو تغطيته بالبطانيات ولا تنزع الملابس.
- أكمل عزل المريض بإضافة طبقة واقية من الرياح (حقيبة من البولي ثين ضخمة 2.25م × 1.5م) ولا تنسى تغطية رأس المصاب بخوذة أو قبعة وتغطية عنقه وذلك لأن حرارة أكبر قد تفقد من هذه الأماكن إذا لم تتم تغطيتها.
- اعزل أسفل المريض (أي تحت مكان الاستلقاء) وذلك لفقدان الحرارة إلى الأرض إذا لم يجري ذلك.
- إذا نقل المريض من المطر أو الرياح إلى الملجأ، ضع طبقات إضافية من المواد العازلة، ولا تنزع الملابس الرطبة أو مواد العزل حتى يصغي المصاب ويستجيب بشكل طبيعي.

- أعطي المصاب الشرابات والسوئل والأغذية السكرية إذا كان المريض واعياً.
- وإذا شفي المريض (وأغلب المرضى يشفون إذا أجري لهم الإيواء والراحة والعزل) فإنه لن يصاب بأذى مستقبلاً إذا بقي في مكانه كما هو، وعليه أن يكون مستعداً للانتظار ولفترة طويلة حتى وصول المساعدة.
- إذا استعملنا النقالة لنقل المصاب فيجب أن يثبت رأسه إلى الأسفل بشكل خفيف.
- يجب إحضار الإسعاف أو أي مركبة لنقل المصاب إلى مكان قريب جداً منه وذلك حتى نتجنب أضرار نقله على النقالة.

القسم 12

كيفية مقاربة وتدبير الحوادث

1 ـ ما هو الوقت الذي سينقضي قبل وصول المصاب إلى المستشفى؟

إنه من المفيد عند مقاربة أي حادث، أخذ فكرة عن المدة الزمنية التي ستنقضي قبل الحصول على معالجة طبية وبأيدي ماهرة وإن هذه القاعدة ربما ساعدت نوعاً ما في تحديد نوع رفاهية العمل الممكن تقديمه.

مثال على ذلك: المصاب في كسر في الرسغ والذي حدث في أحد الشوارع المزدحمة والذي يبعد مئات من الياردات عن المستشفى الكبير فأنه يمكن أن يصل هناك بأقل تأخير ممكن، بينما يتطلب نقل حالة مماثلة وقعت في منطقة برية غير مأهولة وقتاً أطول بالإضافة إلى كون طريق الوصول للمشفى أكثر صعوبة.

2 ـ ما هي المساعدة الممكن تقديمها وبشكل فوري؟

إن جميع المساعدات الممكن تقديمها يجب أن تعود بالنفع على المصاب ولتحقيق ذلك ينبغي على المسعف الأولي أن يطرح على نفسه الأسئلة التالية :

أ ـ كم شخصاً بما في ذلك الأطفال يمكن أن يعين في تقديم المساعدة.

II - أي نوع من الأشخاص هم؟ هل هم مسعفون أوليون متمرسون أو كهول غافلين هادئين، أشخاص قابلين للاستثارة والهياج أو شبان يمكن لهم أن يوصلوا الرسالة أو البلاغ بسرعة.

III - هل يتوفر أي واسطة من وسائط النقل سواء أكانت سيارة أو شاحنة أو أي تجهيزات أخرى يمكن أن تكون مفيدة ومساعدة.

IV - كيف يمكن لي أن أستغل الإمكانيات والموارد المتوفرة بالشكل الأمثل.

3 . كم عدد المصابين؟

إن المعضلة التالية هي في تقدير الوضع العام :

هل هناك مصاب واحد أم إن هناك عدة مصابين؟

هل المصاب في وضع حرج؟

أم أنه يستطيع البقاء حيث وجد ريثما تحضر إليه المعالجة الطبية الأولية المناسبة؟

في حال وجود عدة مصابين فإن أول أمر يجب أن يفعل هو التأكد فيما إذا تم إخبار الشرطة أو الإسعاف حيث يمكن لها أن تقوم بتقديم المساعدة الكافية، وإن كل المطلوب في هذه الحالة هو فقط إعطاء وصف مختصر للحادث بالإضافة لتقدير عدد الإصابات، ومن ثم تقوم الشرطة أو وحدات الإسعاف بتقديم ما تبقى من مساعدة.

وإن بعض أشكال الحوادث تظهر بشكل إصابات مبعثرة مثال على ذلك تحطم السيارات ذات السرعة العالية.

وإنه لمن الهام البحث عن المصابين في المنطقة المحيطة بمكان الحادث وخاصة في الليل. وإن أكثر الأشخاص حاجة للمساعدة هم أولئك الذين طرحوا خارج السيارة أو أولئك الذين بقوا ضمن السيارة خاصة في حال ارتدائهم لحزام الأمان فإنه:

I - سيعثر عليه.

II - يكون أقل ميلاً للإصابة بأذيات هامة من شخص آخر كان موجوداً ضمن الحافلة، لكنه قد قذف به خارجاً وكذلك مقارنة مع ركاب في حافلة أخرى إلا أنها قد هوت بهم. وإن النقطة الهامة الواجب تذكرها دوماً هو ضرورة البحث عن المصابين الآخرين خاصة أثناء الليل.

4 - القرارات الصعبة والشاقة:

إن المسعف الأولي المتمرس جيداً وعند مقاربته لأي حادث فإنه لن يمضي الكثير من الوقت بالعناية بالمصاب الأول الذي يجده إلا بعد أن يتحقق بإنه المصاب الوحيد وسيقوم بـ:

I - تقدير الوضع العام.

II - تقدير نوع المساعدة الممكن تقديمها.

III - تقدير العدد الإجمالي للمصابين وذلك بعد البحث عن الضالين والقيام بالترتيبات للبدء بعملية البحث.

IV - اتخاذ القرار فيما يتعلق بالحاجة لاستدعاء مساعدة، أو البعث برسالة واضحة إلى وحدات الشرطة أو الإسعاف.

V - ثم التفتيش عن المصابين والذين يحتمل أن يستفيدوا بشكل أكبر من الإسعاف الأولي خلال هذه الفترة.

أي حادث ترافق مع إصابات عديدة فإنه ربما يكون هناك طيف واسع من المصابين يتدرج عند وجود إصابتهم في أولئك الذين توفوا أو الذين هم في طور الاحتضار إلى أولئك الذين أصيبوا بالارتجاج أو الذين لديهم نسبياً أذيات قليلة. وإنه ولا واحد في الحالات السابقة يقع ضمن الفئة التي يمكن أن تستفيد وبشكل كبير من تقديم الإسعاف الأولي.

ويجب أن يتم رفع الحالات التي تظهر موتاً واضحاً.

وبالرغم من أن هذه الطريقة في التحري عن الإصابات تتضمن شيئاً من القسوة، إلا أنه وفي سياق المساعدات المحدودة التي يمكن تقديمها في الكوارث فإن هذه الطريقة هي الأكثر معقولية للمتابعة. وينبغي إعطاء أولئك الذين تم إنقاذهم الأولوية للمراقبة والانتباه.

وبشكل مشابه فإنه يجب رفع الإصابات الخفيفة أيضاً، وهذه الفئة هي التي لا يوجد خطورة على حياتها، وهم ليسوا بحاجة إلى مساعدة فورية، ولكن يجب العودة إليهم وإعادة النظر فيهم، وذلك بعد أن تتم تعاملك مع الإصابات التي يمكن لك أن تنقذ حياتها وكذلك بعد التفتيش عن الإصابات التي يجب أن ترسل إلى المستشفى فوراً بعد وصول المساعدة.

إن القرار السريع والصحيح للإصابات وفي المراحل الأولى يمكن أن ينقذ الحياة.

ما هي الحالات التي يمكن أن تفيد فيها المساعدة عن طريق الإسعاف الأولي على الوجه الأكمل خلال هذه المرحلة؟

حالات فقد الوعي وانسداد التنفس:

- في حال وجود أي إصابة فاقدة للوعي (والتنفس) يجب أن توضع في وضعية فقد الوعي مع إمالة الرأس للأسفل ويتبع ذلك بخطة لتدبير حالة فقد الوعي.

• النزف:

كل إصابة نازفة أو مصابة بجرح كبير يجب أن تضمد بقوة لوقف النزف وتتبع بعد ذلك بخطة خاصة لتدبير الجروح والنزوف. يمكن للمساعدين غير المتمرسين جيداً أن يساهموا في إبقاء الأطراف مرفوعة إذا تطلب الأمر ذلك.

• في حال وجود إصابات متعددة:

إن بقية الإصابات التي صنفت على أنها شديدة أو متعددة يجب فيما بعد أن يصار إلى تدبيرها. إن كل الإصابات المرتبة أعلاه يجب أن ترتب في قائمة (ذهنياً أو على ورقة والتي يمكن أن يقوم بها المساعد غير المتمرس جيداً) وعند وصول المساعدة الطبية أو وحدات الإسعاف إلى مكان الحادث فإن الجداول وفق الترتيب الصحيح للأولويات يمكن أن تسهل عملية إرسال الإصابات للمشفى.

5 ـ الارتجال و القيادة:

إنه من غير الممكن اعتماداً على التوصيف الوجيز، كالذي ذكر أعلاه أن نقوم بتحديد أكثر من مجرد الخطوط العرضية لمبادئ التدبير والمعالجة وتحديد الأولويات. على كل حال وحتى في حال عدم تفهم هذه المبادئ والأولويات وبوجود مسعف أولي متمرس، ارتجال صحيح وقيادة حكيمة فإنه يمكن إنجاز الكثير بتدبير هذه الحالات. في الحالات الإسعافية مهما كان نوعها فإن عامة الناس مستعدون دائماً للمساعدة إلا أنهم ربما لا يعرفون ماذا يعملون بالضبط. إذا كنت تعرف وبشكل واضح ما ينبغي عمله فلا تتردد بالطلب من الآخرين أن يقوموا بما ينبغي عمله. وعادة عامة الناس ستتبع القائد المسؤول إذا أيقنوا أنه فعلاً يعرف أكثر منهم. لا تحاول على الإطلاق القيام بجميع الأمور بنفسك بل حاول أن تستفيد من شتى أنواع المساعدة المقدمة إليك. إذا لم يعرض عليك الناس المساعدة وأنت تعتقد أن بإمكانهم ذلك فلا تتردد بطلب المساعدة منهم وبشكل عام فإن الناس تستجيب لطلب المساعدة وعن طيب خاطر لكن يتوجب عليك أن تخبرهم وبوضوح ما يتوجب عليهم عمله بالضبط.

إن الشرح الموصوف أعلاه ينطبق على معظم الحالات التي تتطلب إسعافاً أولياً في حال غياب الطبيب. وعلى كل فإنه في حال تواجد

طبيب أو أي شخص آخر لديه خبرة ومهارة تفوق تلك التي لديك فعليك أن تتقبل تعليماتهم وتوصياتهم برحابة صدر.

حوادث الطرق

بسبب أن حوادث الطرق ـ ولسوء الحظ ـ شائعة جداً ولذلك فقد أوردنا هنا بعض المقترحات الأخيرة حول كيفية مواجهة المعضلات والتي تعترض مثل هذه الحوادث.

ان غايات وأهداف المنقذ الذي يتعامل مع:

- تتم المحافظة على مشهد الحادث.
- إخبار الوحدات المسؤولة عن الإنقاذ.
- تقديم الإسعاف الأولي.

إن هذه الخطوة يجب أن تكون في قمة الأولويات وذلك لتجنب المزيد من الإصابات والتي قد تحدث بالمركبات القريبة إما نتيجة مرورها فوق الأشخاص وذوي الإصابات الخفيفة والمستلقين على الشارع، أو نتيجة اصطدامها بالشخص المسعف. وهذه بعض الأمور التي يمكن عملها في مثل هذه الظروف:

- إرسال شخص ما ليركن سيارة في الشارع وليشير إلى حركة المرور طالباً الهدوء والبطء بالسير وذلك في اتجاه واحد أو في اتجاهين نسبة لمكان الحادث.
- وضع شاخصة التحذير الحمراء المثلثة على الشارع.
- إطفاء محركات جميع المركبات لمنع الحرائق.
- إحاطة الناس علماً بعدم التدخين أو إشعال الثقاب وذلك لمنع الحرائق. إذا رأيت أو شممت رائحة نفط فقم بتوظيف حارس لمراقبة حدوث أي حريق وإلزام الحشود بعدم التدخين.
- استعمل أضواء المركبات التي لم تتحطم لإنارة ساحة الحادث.

- عند الليل ارتدي لباساً أبيضاً أو فوسفوري اللون في حال توفره.
- قم بإلصاق صحيفة تحت صادم السيارة عند حلول الليل وذلك لتشكيل بقعة واضحة معاكسة للون القماش الداكن.

- إخبار الوحدات المسؤولة عن الإسعاف.

ربما يتم ذلك بواسطة الأشخاص الذين لا يستطيعون تقديم الإسعاف الأولي وذلك عندما يكون هؤلاء المسعفين منشغلين بالاهتمام بالإصابات التي بين أيديهم. اتصل بالرقم (رقم الإسعاف) وأعط رسالة واضحة تتضمن المعلومات التالية:

- كم هي عدد الإصابات بنوعيها الخفيفة الشديدة.
- وفيما إذا كان هناك إصابات منحشرة أو عالقة أو بحاجة إلى استخراجها وفكها.
- ما هو موقع الحادث بالتحديد، أو ما هو مكان الهاتف الذي تتكلم منه بالتحديد وإن جميع أكشاك الهاتف العامة تتضمن هذه المعلومات، وكذلك فإن الهواتف على الطرقات العامة تكون عادة مرقمة.
- ما هي نوع المساعدة المطلوبة في اعتقادك مثال: ثلاث مسعفين ورافعة لسحب السيارة المصابة بالحادث.

- تقديم الإسعاف الأولي:

قم بتقديم الإسعاف الأولي المنقذ للحياة من أجل:

1 ـ توقف التنفس.

2 ـ نزف.

3 ـ فقد الوعي.

هناك العديد من حالات الوفاة غير المبررة التي تحدث نتيجة انسداد التنفس، والذي يحدث نتيجةً لفترة قصيرة من فقد الوعي التالي

لحوادث الطرق، في حال وجود إصابات متعددة، قم بإجراء كشف سريع على كل واحدة وقم بتقديم الإسعاف الأولي المنقذ للحياة وذلك قبل تقديم الإسعاف الأولي لبقية الحالات وكذلك قبل البحث في التفاصيل الدقيقة لبقية الإصابات إذا لم تؤخذ هذه الأولويات بعين الاعتبار فإنه ستكثر مصادفة حوادث الوفاة دون مبرر.

قم بمقاومة رغبة الأشخاص غير المدربين أو المؤهلين بالمشاركة في سحب الإصابات من داخل المركبات.

إن المؤثر الوحيد لسحب الإصابات بشكل فوري من داخل المركبات وبدون اعتبار للأذيات الحادثة هو إشعال المركبات بالنار.

إن معظم الحرائق تحدث خلال فترة وجيزة بعد حوادث التحطم، في حال عدم وجود حريق واتبعت كل وسائل الاحتياط والحذر والمحافظة على مشهد الحادث فإنه من النادر جداً أن يحدث حريق فيما بعد.

ولذلك فإن الإصابات في مثل هذه الحالة تترك داخل المركبات ريثما تتوفر المهارة والخبرة اللازمة لاستخراجها، وببطء خاصة في حال وجود أذيات بالرقبة أو العمود الفقري أو أي أذيات متعددة أخرى، وعلى الأقل فإنهم سيكونون بأمان من تبدلات الطقس الخارجية والتي لها أهمية كبيرة، فيما لو تركوا داخل المركبات.

تحدّث بشكل واضح وهادئ ومطمئن للمصابين ريثما يصل الإسعاف، تجنب ذكر التفاصيل الشنيعة والمخيفة حول ما حدث لبقية المصابين.

لا تسمح لحالات الذعر والهلع من أن تنتاب المصابين، وعلى كل حال إذا قام أحد الأشخاص غير المتمرسين والمؤهلين بزرع ذلك في نفوس المصابين فإن ذلك يكون عن حسن نية من قبلهم. إذا كان

المصاب ملقى على الأرض فيجب عليك دائماً وضع معطف ثخين أو بطانية تحته.

في حال وجود معطف أو بطانية وحيدة: قم بوضعها تحت المصاب لأن هذه الطريقة تضمن الحفاظ على كمية أكبر من حرارة جسم المصاب مما لو وضعت فوقه ودثر بها.

في الليل قم دائماً بالتفتيش في منطقة الحادث وما حولها وذلك بحثاً عن الأشخاص الذين قذفوا خارج الحافلة.

حاول أن تقوم بحساب عدد جميع المصابين داخل المركبات، وإن أولئك الذين قذفوا خارج المركبات ربما يكونوا أكثر المصابين حاجة للمساعدة.

وإن الخبرات المكتسبة في متابعة العديد من حوادث الطرق قد أظهرت ما يلي:

- إن الوقت القصير الذي يصرف على تقييم مناسب للأولويات يمكن أن ينقذ الحياة.
- وإن المزيد من التروي والتقليل من الهلع والذعر هو مفيد عادة.

القسم 13

المعالجة المنزلية

إن هذا البحث يتعامل مع الأذيات البسيطة أو الأمراض، حيث سيكون هدف المعالجة هو عمل كل شيء ضروري بدون إرسال المصاب إلى المشفى أو الطبيب. وتكون عندها المعالجة ـ إذا سارت كل الأمور كما ينبغي ـ نهائية وليست أولية.

الجروح

I ـ المعاجة الذاتية: والتي تتبع نفس خط المعالجة المنزلية.

II ـ المعالجة المنزلية:

فقط الجروح الصغيرة يمكن أن تعالج، كالجروح القاطعة الصغيرة أو التمزقات النسيجية.

إن حجم السطح المصاب لا يعد بالضرورة مرشداً جيداً لخطورة الجرح.

وإن الجروح الطاعنة أو الثاقبة يمكن أن تسبب أذيات عميقة في عناصر متعددة.

وتعتبر هذه الجروح الوسيلة التي بواسطتها يمكن للالتهاب أن يصل إلى داخل الجسم.

يمكن للجروح الجلدية أن تكون خفيفة في العديد من الحالات، لكن هذه الجروح يجب دائماً أن يلتفت إليها بشكل جاد، وخاصة تلك التي تتوضع في الرأس أو العنق ، وحول المفاصل وقرب أجواف الجسم كالصدر أو البطن، وكذلك تلك التي تتوضع في اليد.

وكقاعدة عامة إذا كنت تعتقد أن عمق الجرح النافذ ربما كان ضمن سماكة الجلد المغطي للجزء المصاب (يمكنك معرفة سماكة الجلد بالتقاطه وشده للأعلى وتحسس الثخانة الواقعة بين إصبعيك) فيمكنك تزويد المصاب بالإسعاف الأولي وثم أخذ المصاب ليراه الطبيب.

إن الهدف من المعالجة المنزلية للجروح هي مشابهة كثيراً لأهداف المعالجة الأولية للجروح (أنظر صفحة 52).

إن أهداف المعالجة المنزلية للجروح تتضمن التالي:

- وقف النزف.
- القيام بإجراء تنظيف كاف للجرح (يتضمن ذلك الجرح بالذات والجلد المحيط به).
- وضع ضماد مناسب وهذا يمكن إبقاؤه في مكانه إلى أن يتم الاندمال.

1 ـ كيفية إيقاف النزف بحثت في الصحفة (50).

2 ـ تنظيف الجرح:

إن التنظيف الكافي للجرح يعتبر وإلى حد بعيد الخطوة الأكثر أهمية في تأمين اندمال سليم للجرح. وفي حالات لا بأس بها يتم تنفيذ هذه الخطوة من قبل أشخاص غير مؤهلين طبياً. وإن مبادئ تنظيف الجروح بشكل كاف يتضمن ما يلي:

I ـ لا تدخل العناصر الخمجية والممرضة إلى داخل الجرح.

II ـ قم بإزالة جميع الأوساخ المشاهدة، الأجسام الأجنبية والأنسجة الميتة في الجرح (ربما كان من الضروري القيام بعملية تنضير وقص الجلد الميت).

III ـ نظف الجلد المحيط، وحافظ على الجرح بشكل مغطى.

١٧ ـ قم بتنظيف الجلد تماماً.

(I) ـ لا تدخل العناصر الخمجية والممرضة إلى داخل الجرح أثناء تنظيفه.

عملياً وضمن الظروف المنزلية، فإن هذه العبارة تعني عدم القيام بأي محاولة لتنظيف أي جرح قبل أن تكون يداك مغسولتين بشكل تام وكامل. ومن الأفضل بعد ذلك أن تقوم بنفض يديك جيداً وتجفيفهم بشكل لطيف بواسطة المنشفة. ومن الأفضل في حال إمكان ذلك عدم مس الأيدي للجرح، ويجب أن يؤخذ الحذر من عدم السعال أو العطاس في أثناء تنفيذ هذه العملية.

وبشكل مثالي فإنه يجب توفر جميع التجهيزات والأدوات اللازمة وكذلك الضمادات، وكذلك فإن عملية تنظيف الجرح وتضميده يجب أن تتم بطريقة "بحيث لاتمسها الأيدي" وفي المنزل يمكن أن يكون الضماد متوفراً.

إن طريقة التنظيم يجب أن تهدف إلى تحقيق أقل قدر من التماس بين جلد القائم بهذه العملية والجرح وكذلك الضمادات وجميع الأدوات المستعملة يجب أن تكون نظيفة بقدر الإمكان.

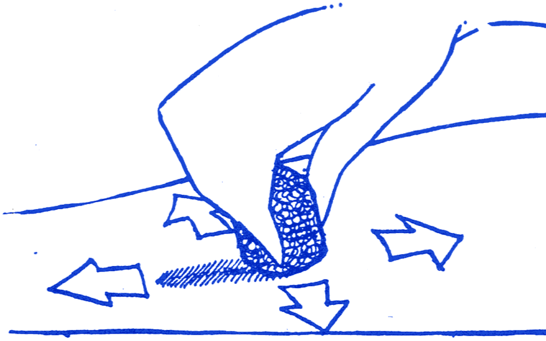
(II) ـ قم بمسح كل الأوساخ المرنية وإزالة الأجسام الأجنبية كالخشب والمعادن الواقعة ضمن الجرح.

قم بإزالة كل الأنسجة أو الجلد المتموت بواسطة قطعها بالمقص، إن هذه الأمور يجب أن تطبق قبل القيام بتنظيف الجلد المحيط بمكان الجرح.

(III) ـ نظف الجلد المحيط بمكان الجرح مبتدئا بتغطية الجرح.

ثم بالتنظيف ضمن حدود (5 سم) بعيداً عن حواف الجرح. استخدم عدداً وافراً من الماسحات القطنية.

تخلص فوراً من جميع الماسحات التي غدت متسخة أو تبللت بالدم أو بسائل الجرح الدبق. بلل الأوساخ باتجاه الخارج بعيداً عن الجرح. ثم قم بالتنظيف مقترباً أكثر فأكثر من حواف الجرح حتى أنه ينبغي عليك ألا تقوم بتغطية الجرح بغية تنظيف الحواف الجلدية للجرح.



نظف باتجاه الخارج وبعيداً عن الجرح

لا تسمح للسائل المنظف أن يسيل على الجلد ويدخل في الجرح لأنه ربما أدى ذلك إلى وصول الانتان والخمج لداخل الجرح.
ونحن نوصي باستعمال سوائل مطهرة مثل «السافلون» (أنظر في الملحق I من أجل المعدات المطلوبة للمعالجة المنزلية). وإن تنظيف حواف الجرح بشكل تام هو بنفس أهمية تنظيف الجرح نفسه، وذلك لأن الإنتان يمكن أن يصل إلى الجرح عن طريق الجلد المحيط به.
وإنه لمن الحكمة أيضاً فيما إذا كان الجلد مشعراً أن نقوم بالحلاقة لمسافة (2.5) سم على الأقل بعيداً عن حواف الجرح.

(IV) ـ نظف الجرح بشكل تام:

إن المساعدة الذاتية هي غالباً الطريقة المثلى لتحقيق تنظيف للجرح بشكل تام وذلك لأنه عادة ما تتم بشكل متقن ومتأني. إذا كان من الممكن، فقم بتطبيق تيار مائي مستمر على جميع الإصابات.

وإذا لم يتوفر ذلك، فيمكن استعمال الأطباق المملوءة بالماء (والتي يجب أن تتبدل اثناء عملية التنظيف) والمواد المنظفة (السافلون هو المفضل ولكن أيضاً الماء والصابون يمكن استخدامها بشكل جيد في هذه الحالات). **هذا ويجب** أن يتم توجيه جميع المصابين إلى دعك الجرح جيداً حتى يُنظف تماماً، وعادة ما يتم الحصول على تنظيف جيد باتباع هذا الأسلوب.

بالإضافة إلى السماح للمصاب بأخذ الوقت المناسب للقيام بهذه العملية وعدم التسرع، وعلى كل حال فإنه يجب أن يتوفر منتهى الحذر ويبقى محافظاً على خط سيره ليصل إلى النتيجة النهائية المرغوبة.

وفي هذه الظروف يمكن للمصاب أن يحكم على مقدار الألم الذي سيواجهه ويعانيه عند استمراره بعملية التنظيف ولذلك تكون النتيجة المبتغاة على وشك الظهور وإن المساعدة الذاتية هنا هي الطريقة المفضلة فيما إذا كان بالإمكان تحقيق ذلك وهي مناسبة بصورة خاصة للأطفال.

ويعتبر الزمن المنقضي في عملية تنظيف الجرح وما حوله من الجلد زمناً فعالاً ومفيداً وليس مجرد مضيعة للوقت، وإن الجروح الخالية من الأنسجة الميتة والأجسام الأجنبية (أوساخ، معادن، خشب... إلخ) والتي نظفت بصورة جيدة ستندمل بشكل جيد، وتقاوم الانتان بالمقارنة مع جروح مماثلة والتي لم يتم معامتها بنفس الطريقة.

يجب أن يتم تنظيف الجروح بشكل كامل، وينبغي أن لا يثني الألم عن متابعة عملية التنظيف بشكل لائق، عندما يشكل الألم معضلة فقم بتغطية الجرح بضماد مؤقت، وقم بإعطاء المصاب جرعة مناسبة من الاسبرين الذواب (أنظر الملحق I صفحة 187)، انتظر حوالي 10 دقائق ثم ابدأ العمل من جديد، ولا توجد أي فائدة من تزويد الضماد بمحلول أو كريم مضاد للجراثيم يوضع فوق جرح ملوث بالجراثيم أصلاً. وإن التأثير المحدث بهذه الطريقة في المعالجة هو عبارة عن ختم للأوساخ والجراثيم داخل الجرح.

وتكون مهمة الدفاع الطبيعي للجسم في لفظ أي نسيج ميت أو مواد قيحية (والتي تتضمن الجراثيم) نحو سطح الجرح ولذلك فإنه ينبغي عدم التدخل في هذه الآلية، ولكن الخطوات الممكن إجراؤها هي لمساعدة هذه العملية فقط.

ومن أجل هذا وللأسباب الأخرى فإننا نعتقد بأن التنظيف الكافي للجرح هو الخطوة الأكثر أهمية لإحراز اندمال جيد لأي جرح كان.

ونلفت النظر إلى الضمادات الموصى باستخدامها، وهي ضمادات عقيمة، بدون صادات، إن هذه الضمادات تسمح لعملية الاندمال الطبيعي أن تحدث وذلك بعد التأكيد على تنفيذ الخطوات السابقة وبشكل تام . وغالباً لا يحمل الضماد أي خطورة لحدوث التحسس وهو غير مؤلم ولا يسبب انزعاجاً عند تطبيقه. ومن أجل التأكيد على عدم استعمال أي نوع من مضادات الجراثيم سواء أكانت مراهم ـ محاليل ـ أو مواد يودية.

كبدائل عن عملية تنظيف الجروح فإننا نوصي بالتخلص منها سواء برميها في صندوق القمامة أو سكبها في دورة المياه.

وينبغي عدم استعمال الصوف والقطن بتماس أي جرح أو حرق وذلك لأنها تخلف شظايا وقطع شاردة ومتناثرة والتي ينبغي اقتلاعها ونزعها من الجرح أو الحرق. إلا أن ذلك لا يمكن أن يتحقق بشكل كامل، وإن هذه الشظايا والقطع الشاردة تلعب دور جسم أجنبي وتسبب بالتالي تأخراً في عملية الاندمال، وكذلك فإن شظايا الصوف والقطن يمكن أن تحمل أو تنشر الانتان.

3 ـ الضماد والجرح:

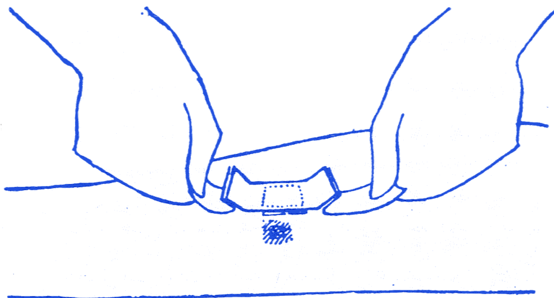
كي تطبق الضمادات على الجرح وبشكل فعال فإنها ينبغي أن تبقى في مكانها حتى اندمال الجرح. وسنعطي بعض المعلومات فيما يتعلق بطريقة تثبيت الضماد في المكان المصاب وزمن اندمال الجرح. إن معظم الجروح الصغيرة تندمل وتسير نحو الاندمال خلال 7 أيام.

يمكن أن نحافظ على الضماد بمكانه عن طريق العصابات الحلقية والنوع المفضل هو تلك القابلة للتعديل أو عُصابات Crêpe، وكذلك عن طريق وضع اللاصق الطبي (بلاستر) أو عن طريق كل من اللاصق الطبي والعصابات معاً ويجب أن يكون الضماد عقيماً دوماً (ينبغي عليك شراء ضمادات مماثلة)، ويوجد نوعان رئيسان للضمادات:

1 ـ جافة (شاش جراحي).
2 ـ ضماد غير مُلصق (مثال: الفازلين أو أي ضماد آخر غير ملصق ـ أنظر الصفحة 187).

إن الغاية من وضع ضماد جاف هي للسماح بتشكل سدادة محكمة جافة فوق سطح الجرح، ويعتبر الضماد الجاف التدبير الأمثل لأي

جرح أو حرق عند عدم وجود منطقة تالفة في سطح الجلد والتي يمكن أن تلتصق بالضماد وتؤدي إلى الانزعاج عند القيام بعملية نـزع للضماد. وبذلك يعتبر الضماد غير اللصوق هو المفضل لتدبير الصنف الأخير.



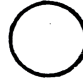
وضع رقعة لاصقة بدون لمسها بالأيدي

نوع الجرح	نوعية الضماد المستعمل
• جرح نظيف بأداة حادة	• جاف
• حرق ذو سطح صغير	• جاف أو غير لصوق
• جروح متناثرة على سطح واسع	• غير لصوق
• جروح غير منتظمة مع بعض المناطق المعراة	• غير لصوق

المعالجة الذاتية

إن الحروق السطحية ولمساحات صغيرة هي النمط الوحيد فقط من الحروق أو التسمطات التي يمكن تدبيرها وعلاجها في المنزل.

بعد تبريد مكان الحرق بالماء (أنظر صفحة 87) فإنه يعامل معاملة الجروح وذلك بالتنظيف الكافي. قم بتنظيف الجلد المحيط بمكان الحرق ثم قم بتنظيف الجلد المحروق نفسه. إن تقرير نوعية الضماد الذي سيتم تطبيقه سواء أكان جافاً أو غير لصوقاً يعتمد على امتداد المناطق المعراة والمكشوفة. وتذكر بأن الضياع الجلدي بحاجة لإعاضة جلدية تتم في المشفى، لذلك لا تحاول معالجة أي حرق في المنزل والذي يتضمن مناطق من الفقاعات أو الضياع الجلدي تزيد عن مساحة هذه الدائرة.



إن حروق الوجه أو الأجفان وإن كانت طفيفة يجب أن تعرض على الطبيب، لأنه ربما سببت خسارة وظيفية أو نتج عنها مشاكل تجميلية.

إن الحروق الصغيرة عادة ما تكون مؤلمة جداً، ولذلك قم بتغطية الحرق بضماد جاف مؤقت ومن ثم قدم للمصاب بعض المسكنات قبل البدء بالمعالجة المناسبة وذلك بالتنظيف وما إلى ذلك. وربما كان محلول الأسبرين هو الأرخص ثمناً، والأكثر أماناً والأفضل من بين المسكنات المستخدمة بشكل شائع. والجرعة المناسبة ذكرت في

الملحق ا، مصور 4 في الصفحة 187.

حرق الشمس

من المحتمل أن يكون التدبير الأقل للحروق الشمسية الصغيرة (عندما يكون الجلد أحمر لكن بدون فقاعات) هو كريم الكالامين، حيث يدهن به المناطق المتأثرة بالحرق الشمسي.

وأما الحرق الشمسي المترافق مع حويصلات أينما كانت ولكنها ضمن مساحات صغيرة فيجب أن تشاهد من قبل الطبيب.

الكدمات

تنتج الكدمات عن النزف داخل الأنسجة. وإن ما يؤمل من المعالجة المنزلية هو فقط التقليل من التأثيرات الناتجة عن تلقي الصدمة حيث أن هذه العملية تترافق بظاهرة الارتداد وإن تطبيق رزم من الجليد، قماش بارد (معصور بعد غمسه في الماء البارد) وكذلك رفع الساقين سوية مع تطبيق عُصبة Crêpe ابتداءً من تحت منطقة التورم وحتى أعلى المنطقة المتورمة يعتبر مفيداً.

وإن الراحة بالإضافة للمساعدة المتقدمة وخاصة في المراحل الأولى، تسمح للدم أن يتخثر وهكذا يتوقف النزف (أنظر صفحة 50). في حال تطورت الحالة نحو تورم مؤلم ومتوتر وضخم فعندها تحتاج هذه المشكلة لتدبير أكبر من مجرد المعالجة المنزلية.

الأجسام الأجنبية

إن الأجسام الأجنبية هي كل الأشياء غير الموجودة ضمن البدن في الحالة الطبيعية (أنظر صفحة 54) وهي تتضمن: الشظايا الخشبية (شوكة) في الاصبع - الأجسام المهملة في الأنف - الرمال في العين - الألعاب أو الأزرار المبتلعة وما إلى ذلك.

1 - إن الأجسام الأجنبية الموجودة ضمن الجروح يجب أن تزال فيما إذا كانت متخلخلة، أما إذا كانت ملتصقة فإنها تترك في مكانها

ويقدم الإسعاف الأولي اللازم (أنظر صفحة 54). إن الشظايا الصغيرة المتوضعة تحت الجلد أو الأظافر تزال بواسطة ملقط الشعر. تذكر بأن هذه الجروح غالباً ما تكون عميقة وبالتالي يمكن للانتان أن يتغلغل إلى داخل الجسم. وفي حال تجاوز الجسم الأجنبي لعمق الجلد فإنه ينصح ـ كما هي الحال بالنسبة للجروح ـ بعرض الإصابة على الطبيب.

- بعد أن تقوم بإزالة الجسم الأجنبي قم بتنظيف الجلد المحيط وكذلك الجرح وقم بتطبيق الضماد (أنظر صفحة 170).

2 ـ الجسم الأجنبي في العين:

I ـ **المساعدة الذاتية:** قم بإجراء فتح وإغماض العين بسرعة ولمرة واحدة أو اثنتين، فبهذه العملية وبسبب الحركة وزيادة سيلان الدمع الناتج عن تخرش العين، ربما طرح الجسم الأجنبي خارجاً.

وإذا لم يخرج هذا الجسم فلا تقوم بفرك العين، إذ أن كل ما ستحصل عليه عندئذ هو زيادة حالة العين سوءاً. وفيما بعد، قم بسحب حافة الجفن العلوي وبلطف فوق الجفن السفلي (قم بإمساك أهداب الجفن العلوي) ثم أفلته. إن هذه العملة ربما ساهمت بإزالة الجسم الأجنبي.

إذا أخفقت في إزالة الجسم الأجنبي بهذه الطريقة قم بوضع ضماد فوق العين واطلب المساعدة.

II ـ **المعالجة البسيطة:** أجلس المصاب بمواجهة إضاءة جيدة. استعمل طرف منديل نظيف أو حامل قطني أو صوفي رطب لاستخراج الجسم الأجنبي، قف خلف المصاب واطلب من المصاب أن يضع رأسه للخلف حتى يتكئ عليك ثم قم بالبحث وبشكل منظم عن الجسم الأجنبي.

تعليمات للمصاب	مكان البحث
1 ـ أنظر للأعلى.	تحت الجفن السفلي.
2 ـ أنظر للأيمن.	الزاوية اليسرى.
3 ـ أنظر للأيسر.	الزاوية اليمنى.
4 ـ أنظر للأسفل.	اسحب الجفن العلوي بلطف نحو الخلف حتى تصبح الأهداب على تماس مع الحافة العظمية العلوية للتجويف العيني. أنظر إلى الجزء المركزي والعلوي للكرة العينية وتحت الجفن العلوي.
5 ـ أنظر إلى أنفي.	أنظر إلى الجزء المركزي للكرة العينية، وبشكل خاص إلى الجزء ذو النافذة النظيفة (القرنية).

- إن أي جسم أجنبي يُرى يمكن أن يزال وبلطف بمسحة واحدة من طرف منديل. إذا لم يخرج أو يتحرك بمسحة واحدة فمن المحتمل أن يكون ملتصقاً بالعين، وعندها يجب الكف عن القيام بأي محاولة لإخراجه.
- قم بتغطية العين بضماد وضع عليها عُصابة وأرسل المصاب إلى المشفى.
- (تعرض العين لرذاذ المواد الكيميائية بُحث في الصفحة 93).

3 ـ الأجسام الأجنبية في الأنف والأذن: غالباً ما يحدث ذلك عند الأطفال. لا تقم بأي محاولة لإخراج الجسم الأجنبي، خذ الطفل إلى المشفى، وعادة لا يوجد خطورة فورية ناتجة عن حبات الخرز والأجسام المشابهة.

- لا تقم بسكب الماء أو الزيت داخل الأذن في محاولة لإخراج الجسم الأجنبي، في حال استمرار الطفل بالعبث داخل أذنه، قم بوضع ضماد وعُصابة.

4 ـ الأجسام الأجنبية المستنشقة: غالباً ما يحدث ذلك نتيجةً لسعال عنيف، ضع المصاب ووجهه للأسفل فوق حافة السرير أو الطاولة والرأس نحو الأسفل، وذلك من أجل السماح للجسم الأجنبي بالخروج، في حال بقاء الجسم الأجنبي في الداخل أو لم تتمكن من العثور عليه خذ المصاب إلى المشفى فوراً. في حال سهولة الحصول على جسم مشابه لذلك الذي تم استنشاقه قم بإحضاره إلى المشفى مع المصاب. فربما ساعد ذلك على جعل عمل الجراح أكثر سهولة وفعالية. وتذكر دائماً بأن الأسنان الصناعية المكسورة أو الأسنان الطبيعية المتفتتة يمكن أن تُستنشق. اطلب دائماً مشورة طبية فوراً وأخبر الطبيب بالاشتباه الذي يدور في ذهنك.

5 ـ الأجسام الأجنبية المبتلعة: (في المعدة)، غالباً ما يحدث ذلك عند الأطفال، في حال وجود أي علامة تشير إلى غصص. اقلب الطفل رأساً على عقب واقرع على ظهر الطفل بقوة مناسبة بين لوحي الكتف، إن ذلك يؤدي إلى لفظ الجسم الأجنبي (غالبا قطعة سكر). إن خطورة أي جسم أجنبي مبتلع (والذي لم يسبب المغص بل تابع مسيره للأسفل) تعتمد فيما إذا كان الجسم حاد الحواف ومؤنف (كالشكّالة المفتوحة) ففي هذه الحالات يعد الجسم الأجنبي خطراً، أما إذا كان ناعماً ومدوراً فإنه لا يشكل خطورة.

- في حال كون الجسم الأجنبي حاداً، مؤنفاً أو مشرشر الحواف فيجب أن يطبق الإسعاف الطبي فوراً. لا تعطي أي شيء عن طريق الفم. في حال كون الجسم الأجنبي ناعماً ومدوراً وذو حجم صغير فإنه يمكن أن يُبتلع وعند ذلك يمكن أن نطبق مسطرة رفيعة، في حال كون الطفل دون السنتين فإنه من المفضل

أن يشاهد من قبل الطبيب حيث أنه في هذه السن قد يتعذر تطبيق المسطرة. في كل حالات الشك بابتلاع جسم أجنبي عند الأطفال، يجب القيام بالتفتيش المتقن للغرفة الخاصة بالطفل. فالجسم الأجنبي أحياناً قد يعثر عليه خارج جسم الطفل! في حال عدم وجود شك بابتلاع جسم أجنبي ناعم ومدور وكان الطفل يتصرف بشكل طبيعي فعندها ربما لا يوجد مبرر لدق ناقوس الخطر. إذا كان الطفل يتصرف بصورة طبيعية وذو مظهر جيد، فإن ما يحتاجه هو فقط التأكيد بأن الجسم الأجنبي قد وصل بأمان إلى النهاية الأخرى، وذلك باستعمال «Pottie» والبحث عن الجسم. وإن الزمن الوسطي للجسم الأجنبي حتى ينطرح هو بمعدل 5 ـ 6 أيام. إذا كانت حالة الطفل غير جيدة بأي شكل من الأشكال فيجب أن ينقل عندها إلى المشفى أو الطبيب. إذا كنت تعتقد بأن الجسم الأجنبي استُنشق ولم يبتلع، دائماً اطلب المساعدة الطبية وذلك بإرسال المصاب للمشفى حالاً، ولا تقم بإعطاء أي شيء عن طريق الفم.

العضات

تعالج عضات الحشرات عن طريق تطبيق كريم الكالامين (Calamine).

وإن الوسيلة الوقائية النافعة في هذه الحالة هي استعمال منفرات الحشرات والتي تحتوي على مادة «دي ميتيل تولاميد»، مثل «Flypel» أو «Skeeto-Stick» وهي عادةً متوفرة في الصيدليات. إن عضات الكلاب والقطط أو عضات الحيوانات الأخرى تعامل كمعاملة أي جرح ملوث آخر (أنظر صفحة 170).

إذا كان الجرح أكثر من مجرد كونه سخيفاً فمن المفضل أن تعرض الحالة على الطبيب.

اللسعات

إذا تركت الحشرة إبرتها اللاسعة وكيس السم في الجلد، قم بنزعها بواسطة ظفر إصبعك. وكن حذراً ألا تقوم بالضغط على كيس السم، وذلك لأن الضغط على الكيس يمكن أن يسرب السم إلى داخل الجرح. ثم، عالج الحالة كأي جرح وذلك عن طريق التنظيف والتضميد.

في حال وجود تورم كبير خذ المصاب إلى الطبيب. يمكن أن يكون اللدغ داخل الفم وعلى الحنجرة خطراً، والسبب في ذلك هو التورم الذي يمكن أن يسبب صعوبة في التنفس، في حال حدوث ذلك أعطي المصاب ثلجاً واطلب منه أن يمصه وخذه بسرعة إلى المشفى أو الطبيب.

لسعات قنديل البحر ونبات القراص

ينبغي تطبيق كريم الكالامين على المناطق المصابة.

التشنج العضلي المؤقت

إن المعالجة المنزلية للتشنج العضلي هي في إحداث تقلص في المجموعات العضلية المعاكسة لتلك المجموعات المصابة بالتشنج والمحافظة على هذه الوضع بأقصى قوة ممكنة حتى يرتخي التشنج.

مثال، إذا أصاب التشنج عضلات الفخذ الخلفية (العضلات التي تحيط بالركبة) فإنه ينبغي ثني الركبة إلى أقصى درجة ممكنة والمحافظة على ذلك إلى أن يرتخي التشنج .

وسبب القيام بهذا العمل هو أنه عندما تتقلص مجموعة عضلية بقوة فإن المجموعة المعاكسة لها (في هذه الحالة العضلات المتشنجة) ترتخي تحت تأثير العطف.

عادة ما تظهر هذه الفقاعات على القدم والأيـدي وهـي عـادة نتيجـة لفعالية جسمية غـير معتـادة ويمكـن أن تتسبب عـن ارتـداء الأحذيـة الضيقة أو المشدودة بقوة.

قم بتغطية منطقة الفقاعة وما حولها وبشكل فوري بضماد طبي معقم (بلاستر) وانتبه إلى كـون الضمـاد واسـع بمـا يكفـي لتغطيـة الفقاعـة ومنطقة صغيرة حولها.

لا تقم بوضع اللاصق الطبي المعقـم فـوق الفقاعـة لأنهـا سـتؤدي إلى تمزيق الجلد.

وإذا ما تم تطبيق رقعة الضماد بشكل مبكر فإنه يمكن بذلـك أن نمنـع الاحتكاكات اللاحقة من أن تحـدث ويمكـن بذلـك أن نخمـد ظهـور الفقاعات.

إذا كانت الفقاعات كبيرة وغير مريحة فإنه قد يكـون مـن الضـروري أن يتم فقعها.

في حال انفقعت من تلقاء نفسها أو قمت أنت بذلك فإن كـل الجلـد الميت يجب أن يقص حتى حـواف الفقاعـة. ثـم قـم بتنظيـف المنطقـة (أنظر بحث الجروح ص 170) وقم بتطبيق ضمـاد كمـا ذكـر أعـلاه وخذ حسابك ألا تضع بلاستر معقم لاصق فوق منطقة الفقاعات.

الملحق ا

توصيات خاصة بالمعدات اللازمة

للإسعاف الأولي وللمعالجة المنزلية

صندوق المعدات ا صندوق الإسعاف الأولي (للإسعافات الأولية = المساعدة الذاتية والمساعدة الأولية).

ضماد مثلثي مطوي، BPC	6
رقم 15 BPC ضماد جروح مطوي قياس كبير	3
رقم 14 BPC ضماد جروح مطوي قياس وسط	3
رقم 13 BPC ضماد جروح مطوي قياس صغير	4
شكالة قياس وسط	6
شكالة قياس كبير	6
قلم وورق	

إن هذه المعدات يمكن وضعها في صندق قياس 15سم × 9سم × 12سم.



ملاحظات: ينبغي الاحتفاظ بواحدة من صناديق المعدات هذه في المنزل وأخرى مماثلة لها يحتفظ لها في السيارة (على القارب أو في المخيم).

ويتميز هذا الصندوق بأنه لا يشغل سوى مكانٍ صغيرٍ، هذا وينبغي أن يتمْ تهيئة أعداد إضافية من هذه الصناديق وتوضع في الأمكنة التي من الممكن أن تطلب ويحتاج إليها فيها.

هذا وإذا تم وضع المحتويات في علبة مختومة فإنه وبشكل تقديري لن يصيبها التلف قبل عشر سنوات.

وإنه يجب الأخذ بعين الاعتبار أن محتويات صناديق الإسعاف هذه من المواد اللازمة يجب أن تكفي لتقديم الإسعاف الأولي لشخصين مصابين.

ويعتبر الورق وقلم الرصاص من الأجزاء الهامة في هذه الصناديق.

وتعتبر الرسائل أو البيانات المكتوبة وسيلة اتصال معتمدة ومناسبة جداً ويمكن أن تستعمل لتسجيل تفاصيل حول الأذيات التي عثر عليها أو المتوقع مصادفتها، وكذلك المعالجة المقدمة، وحالة المصاب. وكذلك يعتبر الإشارة إلى الوقت الذي تم فيه عمله مراقبة الإصابة، على درجة كبيرة من الفائدة.

ونفاجأ أحياناً بمدى الصعوبات التي نواجهها للعثور على ورقة وقلم ولذلك الشيء الواجب تأكيده هنا هو أن تكون هذه الأدوات جزء من محتويات صناديق الإسعاف.

وقم دائماً بختم هذه الصناديق وذلك بغية الحفاظ على محتوياتها جافة ولبيان عدم استعمال الصناديق سابقاً.

وتتم بإعادة أي مادة بعد استعمالها إلى مكانها المخصص فوراً. كما يجب أن يشمل صندوق الإسعاف الأولي على بطارية جيب (مصباح).

الصندوق رقم (2) للمعالجة المنزلية

الصندوق المنزلي ـ للمعالجة المنزلية

صندوق المعدات رقم (2)

صندوق المعالجة المنزلية	الكمية
1 ـ سافلون	250 مل
2 ـ أعواد قطنية، شاش 5سم ×5سم، دثار فردي (بطانية)، مطهر	10
أعواد قطنية، شاش 8سم × 8سم، دثار فردي، مطهر	10
ضماد غير لصوق 5سم × 5سم، دثار فردي، مطهر	5
ضماد غير لصوق 10سم × 10سم، دثار فردي، مطهر	5
رقع من ضماد لاصق (بلاستر) مع ضماد بسيط، وبقياسات مختلفة ومرتبة، مطهر	5
3 ـ عُصابة قابلة للتعديل حسب المقاس المطلوب، لفافة قطن 8سم	3
عُصابة Crêpe 5سم	1
4 ـ حبوب أسبرين قابلة للذوبان، دثار رقيق	20
مركب ثلاثي سيليكات المغنزيوم بشكل حبوب BPC	10
مركب كالامين	عصّارة
5 ـ مقص 13سم نحيل الرأس من الستانلس ستيل	زوج واحد
ملقط (نموذج بشكل الحاجب أو نهاية المعول)	زوج واحد



ملاحظات:

1 ـ يعتبر السافلون مادة منظفة وهو مناسب لتنظيف جميع الجروح، كذلك الحروق البسيطة أو عضات الحشرات، يجب أن يمدد بالماء الفاتر قبل الاستعمال.

2 ـ إن مواد الضمادات كلها معقمة وكذلك الدثارات الفردية. إن الشاش الجاف، وكذلك ضماد الفازلين البسيط ورقع الضماد اللاصق (البلاستر) يمكن أن تستعمل حسب الحالة (أنظر صفحة 66 لمزيد من التفاصيل).

3 ـ تعتبر العُصابات القابلة للتعديل سهلة التطبيق. ويستعمل عُصابة Crêpe للتحكم بالنزف داخل الأطراف أو يمكن أن يستعمل عُصابة عادية.

4

(I) ـ تستعمل حبوب الأسبرين القابلة للذوبان وكذلك الضماد الرقيق لتدبير الألم. وجرعة الكهل هي حبتين كل 4 ساعات حسب الحاجة. أما الأطفال بعمر 7 سنوات فيعطوا حبة واحدة كل 4 ساعات. وبقية الأعمار تعطى الكمية المناسبة للعمر، وبعد عمر 14 سنة تعطى نفس جرعة الكهول (2 حبة) وتقسم بناء على ذلك.

هذا ويجب ألا يعطى الإسبرين للأطفال تحت سن 2 سنة عدا الحالات التي يشير الطبيب بإعطائها.

(II) ـ حبوب ثلاثي سيليكات المغنزيوم BPC تستخدم لإزالة الاضطرابات الهضمية والمعدية.

والجرعة المعطاة هو حبتين تؤخذ مع كأس من الماء والحليب.

الأطفال دون سن 5 سنوات يُعطوا	0.5 حبة
الأطفال بعمر 5 ـ 8 سنوات يُعطوا	1 حبة

الأطفال بعمر 8 ـ 11 سنوات يُعطوا 1.5 حبة

الأطفال فوق 12 سنة يُعطوا 2 حبة

(III) يستخدم كريم الكالامين لتدبير الحرق الشمسي، عضات الجرب أو أي تخريش جلدي بسيط. ويتم تطبيقه على المنطقة المصابة.

5 ـ المقصات والملاقط تعتبر أدوات ضرورية وهامة. وإن شراءك لمقصات رخيصة تعتبر توفيراً كاذباً، لأن نتائج عملها لن تكون مرضية وسريعاً ما ستصاب بالصدأ أو التثلم. وإن المقصات الستانلس والتي تسدي إليها عناية كافية وتشحذ عند الحاجة، تخدم لفترة طويلة.

- وإن فائدة المقصات هي في قص الجلد الميت وكذلك لقطع العُصابات والضمادات. وتعتبر الملاقط ضرورية جداً للإمساك وإزالة الشظايا. هذا ويجب أن يتم غلي كل من المقصات والملاقط بالماء لمدة خمس دقائق قبل وبعد الاستعمال.
- **الصندوق المستعمل:** إنها لفكرة جيدة أن يتم وضع المعدات اللازمة والمذكورة سابقاً في علبة مناسبة تحوي على ثلاثة أجزاء (بشكل مطابق تقريباً لنوعية المواد المستعملة).

- **I** ـ الضمادات والمواد المنظفة لجروح (الفقرة1 و 2 من القائمة أعلاه).
- **II** ـ العُصابات والأدوات (الفقرة 3 و 5 في القائمة أعلاه).
- **III** ـ الأدوية ـ المراهم.... إلخ (فقرة 4 في القائمة أعلاه).

يجب أن يتم ترك فراغ وافر المساحة للجزء III في الصندوق. وهذا الفراغ يمكننا من وضع أصناف خاصة من الأدوية ضمن العلبة وذلك في حال كون الفترة المتوقع استخدام الصندوق فيها هي فترة عطلة أسبوعية (للصيدليات).

إن واقيات داء المسافرين* وكذلك منفرات الحشرات والمحاليل الواقية من الأشعة الشمسية يمكن أن توضع في الصندوق مع بقية عناصر المعالجة المنزلية. وتوضع هذه العناصر والمعدات كلها في صندوق بأبعاد 7سم × 24سم × 27سم ويبقى أيضاً فراغ كاف للإضافات إذا كنت مسافرا في قافلة برية أو عبر البحر أو مقيم في مخيم فإنه من الحكمة أن تُعد صندوقين على نفس الطراز وتحتفظ بأحدهما في المنزل وتحتفظ بالآخر في الراحلة أو القارب أو مكان التخييم.

* إن واقيات داء المسافرين هي الأنكولان Ancolan أو مارزين Marzine وإن التعليمات الكاملة حول كيفية استخدامها مذكورة داخل العلبة. وينبغي عدم إعطاء هذه العقاقير للمرأة الحامل.

ملاحظات للمعلمين وحول تعليم الإسعاف

إن الهدف هو تعليم الإسعاف الأولي كمادة بسيطة وعملية يعتمد ذلك على مجموعة من الأهداف والمبادئ التي تنطلق منها المعالجة الصحيحة، متجنبين التعقيدات بجميع أشكالها. مثال على ذلك: استخدام المصطلحات الطبية وتفاصيل تشريحية دقيقة، فيزيولوجيا وتشريح مرضي. ونحن سوف نتكلم عن النزف وعن وكيفية إيقاف النزف وليس عن "منع حدوث النزف". ويقوم المعلم بتدريب صفه على مبدأ اختيار طريقة المعالجة الأولية الأكثر بساطة والأكثر سرعة للوصول إلى الغاية المطلوبة، ويقوم بإعطاء تعليمات عملية والتي يمكن تطبيقها وتذكرها بسهولة.

إن قسماً كبيراً من الاضطراب والتشويش الحاصل في أذهان المسعفين الأولين بسبب كمية التعليمات التي تلقوها. وإنه وبشكل كبير جداً فإن جميع التعليمات التي حملت بمصطلحات طبية وتشريحية أظهرت تشويشاً كبيراً في صفوف المتعلمين ولم تستطع أن تضعهم على قاعدة ثابتة أو توصلهم إلى نتيجة يستطيعون بتطبيقها على الصعيد العملي .